



**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**

**Universidade Federal de Pelotas**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade à Distância**

**Turma 4**

**MELHORIA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E PUERPERAL NA ESF GUARÁ,  
PORTEIRINHA/MG**

**Aluna: Fabíola de Cássia Silva França**

**Pelotas/ RS, 2014**

**Fabíola de Cássia Silva França**

**MELHORIA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL E PUERPERAL NA ESF GUARÁ,  
PORTEIRINHA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Pablo Viana Stolz

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

F815m França, Fabíola de Cássia Silva

Melhoria na atenção pré-natal e puerperal na ESF  
Guará, Porteirinha/MG / Fabíola de Cássia Silva França ;  
Pablo Viana Stoltz, orientador. — Pelotas, 2014.

100 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em  
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,  
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.  
Pré-natal. 4. Puerpério. I. Stoltz, Pablo Viana, orient. II.  
Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico este trabalho ao meu esposo Théo e meus filhos Sávio e Lara que tiveram, muitas vezes, que se privar da minha presença para que eu pudesse me dedicar ao curso e chegar até o final. Sem o amor e compreensão de vocês não teria conseguido. Amo vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que está presente em minha vida em todos os momentos e nunca me desampara; ao meu esposo e meus filhos, pelo carinho e compreensão; aos meus pais pelo amor incondicional; aos colegas da UBS Guará pelo acolhimento, apoio e auxílio neste trabalho; às gestantes, para as quais eu dediquei meu tempo e trabalho, pelo reconhecimento, compromisso e confiança depositados.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	57
<b>Figura 2</b> - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	58
<b>Figura 3</b> - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	59
<b>Figura 4</b> - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca.	59
<b>Figura 5</b> - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	61
<b>Figura 6</b> - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	62
<b>Figura 7</b> - Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.....	63
<b>Figura 8</b> - Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.....	63
<b>Figura 9</b> - Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.....	64
<b>Figura 10</b> - Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.....	64
<b>Figura 11</b> - Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.....	65
<b>Figura 12</b> - Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.....	65
<b>Figura 13</b> - Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.....	66
<b>Figura 14</b> - Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.....	66
<b>Figura 15</b> - Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.....	67
<b>Figura 16</b> - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	68
<b>Figura 17</b> - Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	69
<b>Figura 18</b> - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com	

tratamento dentário concluído.....	69
<b>Figura 19-</b> Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.....	70
<b>Figura 20-</b> Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	71
<b>Figura 21-</b> Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	72
<b>Figura 22-</b> Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	73
<b>Figura 23-</b> Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento .....	74
<b>Figura 24-</b> Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	74
<b>Figura 25-</b> Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	75
<b>Figura 26-</b> Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	75
<b>Figura 27-</b> Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.....	76

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS- Agentes Comunitárias de Saúde  
ASB- Auxiliar de saúde bucal  
APS- Atenção Primária à Saúde  
CEO- Centro de Especialidades Odontológicas  
EAD- Educação à Distância  
EqSF- Equipe Saúde da Família  
ESF- Estratégia Saúde da Família  
IMC- Índice de Massa Corporal  
MS- Ministério da Saúde  
NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
SUS- Sistema Único de Saúde  
UBS- Unidade Básica de Saúde  
UFPEL- Universidade Federal de Pelotas  
UNASUS- Universidade Aberta do SUS



## SUMÁRIO

Apresentação.....	11
1. Análise situacional.....	12
1.1. Situação da ESF/APS -Texto inicial.....	12
1.2. Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3. Comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2. Análise Estratégica.....	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e Metas.....	26
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Ações .....	30
2.3.2 Indicadores.....	39
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma.....	50
3. Relatório da Intervenção.....	53
3.1 As ações previstas que foram desenvolvidas.....	54
3.2 As ações previstas que não foram desenvolvidas.....	54
3.3 Coleta e sistematização de dados.....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.....	55
4. Avaliação da Intervenção.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão.....	78
4.3 Relatório da intervenção para comunidade.....	84
4.4 Relatório da intervenção para gestores.....	86
5. Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem.....	90
6. Bibliografia.....	92
7. Anexos.....	94

## RESUMO

FRANÇA, Fabíola de Cássia Silva; **Melhoria na atenção pré-natal e puerperal na ESF Guará, Porteirinha/MG.** 2014. 100f. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família ministrado pela Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social, em parceria com a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS; Orientada por Pablo Viana Stoltz, Pelotas, 2014.

O pré-natal constitui-se numa ação fundamental da Atenção Básica que visa acompanhar o processo de gravidez, parto e puerpério, minimizando os riscos para a gestante e o feto. Este projeto desenvolvido na ESF Guará da cidade de Porteirinha/MG objetivou alcançar a melhoria na Atenção ao pré-natal e puerpério da UBS (Unidade Básica de Saúde). Buscou-se desenvolver as ações baseadas nos quatro eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço de saúde, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. O projeto foi desenvolvido em quatro meses, de setembro de 2013 a janeiro de 2014, onde neste período, conseguimos ampliar a cobertura do pré-natal e do puerpério para 100%, melhorando os indicadores, por meio de uma assistência à saúde com qualidade e da correta organização dos registros da UBS. Assim, conseguimos que toda a equipe de saúde incorporasse estas ações à rotina da UBS, garantindo a qualificação na atenção ao pré-natal e puerpério destas usuárias.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Pré-natal; Puerpério.

## ABSTRACT

FRANÇA, Fabíola de Cássia Silva. **Improved Prenatal and Postpartum Care in the FHS Guara, Portsmouth / MG**. 2014. 100f. Conclusion Work, Specialization in Family Health administered by the Federal University of Pelotas, Department of Social Medicine, in partnership with the Open University of SUS - UNA-SUS; Oriented for Pablo Viana Stoltz, Pelotas, 2014.

Prenatal constitutes a fundamental action of primary care that aims to track the process of pregnancy, childbirth and minimizing the risks to the mother and fetus. This project developed in the FHS Guara city of Portsmouth / MG aimed to achieve improvement in attention to prenatal and postpartum UBS ( Basic Health Unit ) . We sought to develop pedagogical actions based on the four axes: organization and management of health, monitoring and evaluation, public engagement and qualification of clinical practice service. The project was developed in four months, from September 2013 to January 2014, where this period, we could expand the coverage of prenatal and postpartum to 100 %, improves indicators, through a health care quality and the correct organization of the records of UBS. So, we got the whole health team incorporated these actions to the routine of UBS, ensuring qualification in attention to prenatal and postpartum these users.

Keywords: Family Health; Primary Health Care; Prenatal; Puerperium .

## **APRESENTAÇÃO**

Este volume trata-se de um trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade EAD (educação à distância). Buscou alcançar a melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério da ESF (Estratégia Saúde da Família) Guará, na cidade de Porteirinha, interior de Minas Gerais.

Este trabalho foi construído e vivenciado por etapas, onde em um primeiro momento, conhecemos a situação da ESF/UBS Guará, fazendo uma análise situacional, que nos auxiliou na identificação das falhas e em que ação programática seria desenvolvido nosso projeto de intervenção, buscando sua melhoria e qualificação.

Em um segundo momento, após identificarmos os maiores problemas existentes na nossa UBS, realizamos uma análise estratégica onde elaboramos nosso projeto de intervenção, objetivando melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério desta unidade. Para tanto, traçamos as metas e ações para que pudéssemos atingir os objetivos propostos, melhorando os indicadores de saúde relacionados.

Após a implementação deste projeto, realizamos a etapa final que consistiu em avaliação da intervenção, descrevendo e avaliando os resultados alcançados, elaborando-se um relatório deste e apresentando-o aos gestores e comunidade.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1. SITUAÇÃO DA ESF/UBS NO SERVIÇO**

Tenho sete anos de experiência em Saúde da Família, porém, quando iniciei este projeto atuava como coordenadora de enfermagem em um hospital de pequeno porte, na cidade de Porteirinha, norte de Minas Gerais. Tive que adotar uma UBS para realizar a especialização e desenvolver o projeto de intervenção, por não estar atuando na atenção básica.

A unidade adotada é denominada Unidade Básica de Saúde Guará. Localizada na periferia da zona urbana, atende a uma população de cerca de 3000 habitantes, é formada por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, sete ACS (Agentes Comunitárias de Saúde), uma recepcionista, uma odontóloga, uma ASB (auxiliar em saúde bucal) e uma auxiliar de serviços gerais. A estrutura da UBS é razoavelmente nova, inaugurada há cerca de 6 anos, possui estrutura física adequada para seu funcionamento, que é de 8 horas diárias (7:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00 horas). Possui 3 consultórios (um médico, um da enfermeira e um da odontóloga), sendo que um deles dispõe de banheiro, sala de espera ampla, recepção, farmácia, banheiros masculino e feminino para usuários e para funcionários, sala de curativos, sala de vacinas, sala de reuniões, sala de administração, expurgo, CME (Central de Material Esterilizado), copa, lavanderia, DML (Depósito de Material de Limpeza). A maioria dos integrantes da equipe é nova, iniciou o trabalho em fevereiro de 2013, portanto ainda caminham a passos lentos e não conhecem a fundo o perfil da população assistida. Aos poucos iremos desvelar o perfil populacional e identificar suas carências, necessidades, prioridades, potencialidades e expectativas para avançarmos na elaboração do projeto.

A enfermeira da equipe mostrou-se bastante colaborativa em abraçar a causa e colocou toda a equipe a disposição para contribuir na implementação do projeto de intervenção que venha melhorar a qualidade da assistência prestada à população adscrita. Segundo ela, a população assistida, em geral, não é muito participativa nas atividades da UBS, como reuniões e grupos operativos. Ela justifica tal situação ao

pouco tempo em que a UBS está trabalhando com essa nova formação, após ter parado seu funcionamento por 3 meses, de novembro 2012 a janeiro de 2013, na mudança de gestão municipal. Acredita que aos poucos irá adquirir a confiança e credibilidade da população que passará a ser mais atuante e participativa dentro da UBS.

## 1.2. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Porteirinha é uma cidade brasileira do estado de Minas Gerais, situada ao norte, há cerca de 580 km da capital Belo Horizonte. Sua população, segundo levantamento do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010), era de 37.627 habitantes. O município de Porteirinha foi criado em 17 de dezembro de 1938 pelo decreto-lei estadual nº 148. O sistema de saúde local está organizado em uma única secretaria de saúde. O serviço dispõe de uma UBS tradicional, que oferece serviços básicos como curativos, remoção de pontos, nebulização, imunização, teste do pezinho e farmácia especializada centralizadas nesta unidade. Além disto, oferece serviços de especialidades como otorrinolaringologia, ginecologia/obstetrícia, dermatologia, cardiologia, neurologia, fonoaudiologia, psicologia e pediatria. Existem ainda 13 UBS com EqSF (Equipe Saúde da Família), todas com equipe de saúde bucal.

Possui uma equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) composta por 01 assistente social, 01 farmacêutico, 01 nutricionista, 01 psicólogo e 02 fisioterapeutas que dão suporte às 13 ESF. Existe um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) para atender aos casos mais complexos da odontologia, não resolvidos nas UBS. Existe um único hospital na cidade, filantrópico, que fornece atendimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde), além de atendimento particular. Este, apesar de pequeno porte (48 leitos), é referência para alguns municípios vizinhos como Serranópolis de Minas, Riacho dos Machados, Mato Verde, Gameleiras, Catuti, Pai Pedro e Monte Azul.

O município possui um laboratório próprio e outro contratado para realização de exames de análises clínicas, um aparelho de ECG (eletrocardiograma), dois aparelhos de USG (ultrassonografia). Outros exames mais específicos como EEG (eletroencefalograma), TC (tomografia computadorizada), ressonância magnética, ecocardiograma, dentre outros, são marcados via SMS (Secretaria Municipal de Saúde) e encaminhados para outros municípios.

A UBS que adotei para o desenvolvimento deste projeto é a Unidade de Saúde Guará, situada na zona urbana da cidade, porém uma parcela da população cadastrada é rural. Trata-se de uma UBS vinculada ao SUS, sem vínculos com

instituições de ensino, possui uma única equipe ESF formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, sete Agentes Comunitárias de Saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais.

A UBS Guará possui uma excelente estrutura física, com salas amplas, arejadas, construída especificamente para ser uma UBS. Com exceção da sala das ACS e depósito de lixo (que existe, porém está sendo utilizado para o compressor da odontologia), possui todas as outras salas preconizadas no manual do Ministério da Saúde (Brasil, 2008). Possui rampa de acesso, corrimão nos banheiros, salas com tamanho adequado. Isso permite melhor organização do serviço, atendimento à população com mais qualidade e eficiência, bem-estar tanto da população assistida, quanto da equipe de saúde, que trabalha mais satisfeita e empolgada. Com relação aos equipamentos, materiais e insumos, possuem muitos dos equipamentos e materiais, mas outros ainda inexistentes ou inadequados. Os impressos dificilmente faltam, apesar de os registros locais serem insuficientes e muitas vezes ineficientes. Não existem protocolos, nem fluxogramas de atendimento na UBS o que dificulta muito a continuidade da assistência e a padronização das condutas dos profissionais no município.

O serviço prestado pela ESF Guará está desorganizado, faltam registros específicos, praticamente não existem demandas programadas, apenas atendendo a demanda espontânea que procura a UBS com problemas agudos. Além disso, as funções não são bem distribuídas dentro da equipe, ficando muito sob a responsabilidade da enfermeira. Não existe agenda compartilhada o que impossibilita o atendimento integral aos indivíduos e suas famílias.

A UBS Guará possui uma população cadastrada de 3.118 habitantes, sendo 1.444 do sexo feminino e 1.674 do sexo masculino (dados obtidos da última atualização feita dos cadastros em junho de 2013), o que atende ao preconizado pelo Ministério da Saúde que é uma média de 3.000, sendo o máximo de 4.000 habitantes por equipe (BRASIL, 2013). Com relação à demanda, a mesma é praticamente 100% espontânea, para o médico e enfermeiros, ocorrendo por ordem de chegada do usuário na UBS, respeitando alguns critérios de prioridade (hipertermia, algias, êmeses e diarreia, crise hipertensiva, dificuldade respiratória e outros avaliados pela equipe como prioritários).

O primeiro contato do usuário com a equipe ocorre na recepção onde ele é



atendido pela recepcionista. Aqueles que não conseguem chegar dentro do número de vagas terão sua demanda escutada e acolhida pela enfermeira, auxiliar de enfermagem ou recepcionista, que tenta atendê-lo em sua queixa e resolver seu problema. A única demanda programada para o médico e enfermeiros é a de gestantes. É fundamental que os trabalhadores encarregados de escutar as demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter: capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários (BRASIL, 2011).

A odontologia parece trabalhar isoladamente ao restante da equipe. A recepcionista desconhece a forma de agendamento, as dificuldades ou qualquer aspecto relacionado ao atendimento odontológico, sendo os pacientes encaminhados à ASB. Na odontologia a maioria dos atendimentos ocorre por demanda agendada, porém não existem programas ou grupos específicos. São agendados dentro do mês, de acordo com a procura. A maior dificuldade com relação ao agendamento médico e odontológico é porque estes profissionais trabalham apenas 20 horas semanais nesta unidade, embora não tenham ocorrido grandes transtornos no atendimento por serem profissionais flexíveis e acolhedores, normalmente atendendo ao excesso de demanda. Sabemos que o acolhimento melhora o vínculo da equipe com os usuários uma vez que promove escuta qualificada, produz equidade e facilita o acesso. A propósito, o Ministério da Saúde (2012) revela que esta prática deve ser apoiada, respaldada e treinada pela gestão de saúde do município, para traçar junto às equipes de saúde um fluxograma de suporte quando a ESF não puder resolver o problema do usuário ou a demanda exceder a capacidade de atendimento e resolução da equipe. Quando o médico não se encontra na UBS ou os casos são mais complexos e não podem ser resolvidos aqui, os pacientes são referenciados ao hospital da cidade.

Para o atendimento com a enfermeira, essa demanda é quase sempre atendida com prontidão. Algumas possibilidades de planejamento e gestão das agendas que poderiam contribuir para organizar melhor o serviço seria criar agenda programada para grupos específicos (hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes, etc), além de facilitar o atendimento à demanda espontânea e agendar atendimentos agudos não críticos para outro dia.

Não existe um acompanhamento sistematizado e regular das crianças nesta UBS. Foi definido um turno por semana, toda quinta-feira, para a realização da puericultura, porém não está bem organizado e a adesão é pequena. Não é adotado um manual técnico ou protocolo para nortear este atendimento. Quando acontece a puericultura, as anotações são feitas apenas nos prontuários, não existindo registros específicos, o que dificulta muito a agilidade em conseguir estes dados, não permitindo um monitoramento e avaliação desta ação programática. Noto pouca participação e empenho da equipe no desenvolvimento desta atividade. A pesagem e medida do comprimento/altura das crianças menores de 2 anos acontece nos domicílios e é realizado pelas ACS. Acredito que isso dificulta muito a adesão das mães à puericultura realizada pelos enfermeiros na UBS, pois as mães têm a comodidade de ter suas crianças pesadas e medidas mensalmente em casa, apesar de não receberem muita orientação sobre o crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Só procuram a UBS para acompanhamento de seus filhos quando os mesmos estão com problemas de saúde agudos, nunca para prevenção e promoção de saúde.

Entendo ser necessária uma reestruturação desta ação programática dentro da UBS, identificando formas de registros eficientes, baseados nos referenciais do Ministério da Saúde, que permitam o acompanhamento destas crianças no programa, monitoramento e avaliações constantes, realizar educação permanente com a equipe para demonstrar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, convidar mães e cuidadoras para participar de reuniões educativas sobre temas ligados ao crescimento, desenvolvimento infantil como: importância da puericultura, imunizações, higiene, alimentação, estímulo ao desenvolvimento, interação social e familiar, etc.

A única ação programática realizada na UBS Guará é o atendimento pré-natal. Os dados das gestantes são registrados no prontuário clínico e em caderno específico para este fim, entretanto possui dados incompletos e desorganizados. Os prontuários são arquivados separadamente, porém são pobres em informações, o que dificulta o acompanhamento. Pelos dados obtidos, no início da intervenção existiam na área de abrangência da UBS 21 gestantes, a maioria sem cadastrado no SISPRENATAL, o que demonstra a desorganização da equipe, que não adota nenhum manual técnico ou protocolo para o atendimento pré-natal. Apesar desta falta de articulação da equipe, nota-se que existe uma boa adesão das gestantes ao

programa, uma vez que 19 delas estão com a consulta em dia, inferindo, portanto, que a qualidade da assistência é boa, o que está faltando são registros capazes de demonstrar esta eficiência e que permita monitorar, planejar e avaliar os resultados deste programa.

Segundo a equipe, são realizadas atividades educativas com as gestantes, porém, não existe registro algum destas atividades, e desta maneira, o que não está registrado é como se não existisse. A carência destas informações reforça a importância de se melhorar a assistência pré-natal e a qualidade dos registros presentes nesta UBS, adotando um manual técnico ou protocolo para nortear as ações. Outro ponto importante a ser acordado com a equipe seria a agenda compartilhada entre médico, enfermeiros e odontóloga no pré-natal, visando oferecer um atendimento integral. Acredito ser possível organizar este serviço e torná-lo referência para as outras UBS da cidade. É fundamental melhorar a qualidade da assistência pré-natal na cidade, uma vez que vêm ocorrendo muitos casos de infecção no recém nascido por conta de infecções maternas não tratadas no último trimestre da gestação. Tudo isso poderia ser evitado se houvesse um cuidado maior e monitoramento constante de toda a gestação por parte da equipe de saúde, seguindo o calendário de consultas proposto pelo Ministério da Saúde.

Quanto ao programa de controle de câncer de colo de útero e de mama, não existem registros na UBS capazes de identificar as mulheres que estão com exame de Prevenção de Câncer de Colo de Útero (PCCU) ou de mama (mamografia e exame clínico das mamas) em atraso. O único registro disponível está no prontuário clínico e no caderno de registro dos PCCU realizados. A coleta de PCCU ocorre de forma aleatória, sob livre demanda, para mulheres de qualquer faixa etária, sem identificação ou priorização dos grupos de risco, sem identificação e busca ativa das que nunca realizaram ou há mais de 3 anos. Enfim, estão apenas registrando uma demanda espontânea que procura a UBS para este fim. Quando se refere ao controle do câncer de mama a coisa piora, pois muitas vezes nem no prontuário encontramos qualquer relato e não existe registro específico.

A equipe não adota nenhum protocolo ou manual para o seguimento destas mulheres. A rotina do município é a solicitação de mamografia apenas em casos suspeitos, não existindo o exame de rastreamento. Com relação ao PCCU, a rotina é a realização anual do exame. As ACS são orientadas a questionar as mulheres sobre o último PCCU realizado e encaminhar quem tiver mais de um ano que

realizou, porém sem nenhum registro ou padronização. A adesão ao exame PCCU é pequena, visto que no último ano (junho de 2012 a maio de 2013) foram realizadas 118 coletas em mulheres de 25 a 64 anos de idade, sendo que a estimativa do Ministério da Saúde é que existam cerca de 770 mulheres nesta faixa etária na área. Não existe educação em saúde para este grupo específico de mulheres.

Na avaliação da atenção aos hipertensos e diabéticos notou-se que os cadastros do HIPERDIA estão desatualizados e os registros dos atendimentos são feitos apenas no prontuário clínico e odontológico, o que dificulta o acesso, monitoramento e avaliação. Não existe demanda programada de hipertensos e diabéticos nesta UBS. As consultas de enfermagem, médicas ocorrem sob demanda espontânea, quando o paciente procura a UBS para resolver algum problema de saúde agudo ou renovação da receita. Nesta ocasião, algumas vezes são orientados sobre a patologia, adesão ao tratamento, importância na mudança de hábitos (evitar excesso de sal, gorduras, carboidratos e glicose, praticar exercícios físicos regularmente, evitar consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, etc).

A consulta odontológica é programada e agendada de acordo com a procura. Não se pôde avaliar a adesão por ausência de registros. Sabe-se que existem 419 hipertensos e 82 diabéticos cadastrados, sendo cerca de 95% acompanhados pelos ACS, segundo dados do SIAB de maio de 2013. Não é adotado nenhum manual técnico ou protocolo para subsidiar o atendimento e acompanhamento do programa. Existe um grupo de educação em saúde para hipertensos e diabéticos com reuniões semanais, que conta com a participação de alguns integrantes do NASF (fisioterapeuta e nutricionista), e outros membros da UBS (enfermeira, técnica de enfermagem), onde são abordados temas como alimentação saudável, prática de atividades físicas, mudança de hábitos (abandono ao tabagismo, etilismo e sedentarismo) e são realizadas atividades físicas e lúdicas com os participantes do grupo. Porém, também não existe o registro destas atividades em grupo, com o nome dos participantes, o conteúdo abordado no dia, as atividades realizadas.

De acordo com o cadastro das famílias da área, a UBS Guará tem 417 idosos cadastrados, sendo 199 homens e 218 mulheres. Não existe demanda programada para atendimento de idosos na UBS e sim o atendimento espontâneo de problemas de saúde agudos. Nem mesmo existe uma priorização no atendimento por ser idoso, somente são priorizados os casos de urgência. Não existe protocolo nem fluxograma para o atendimento aos idosos.

A equipe desconhece a caderneta de saúde da pessoa idosa, tampouco avalia a capacidade funcional global do idoso ou orientam as famílias a reconhecer sinais de risco. Foram verificados em alguns prontuários os registros de alguns atendimentos a idosos e percebeu-se que muito pouco é escrito, e o atendimento só ocorre para diagnóstico e tratamento de problemas agudos, em sua maioria pelo médico ou dentista. A demanda ao enfermeiro é apenas em casos específicos em saúde da mulher como coleta de PCCU ou exame clínico das mamas. Outras demandas não são registradas no prontuário. As visitas domiciliares são realizadas pelo médico, enfermeiros ou técnica de enfermagem, somente quando requisitado pelas ACS, geralmente em situações de problemas agudos ou patologias crônicas.

Por todos os relatos anteriores, encaro como maior desafio neste trabalho a elaboração e implementação de registros adequados e eficientes. A implementação das ações programáticas em todos os programas propostos pelo Ministério da Saúde para a atenção básica se faz necessário e urgente nesta UBS. Outro aspecto importante que deve ser trabalhado é o compartilhamento da agenda, que deve ser discutida e planejada por toda a equipe, sendo um fator fundamental preparar a equipe para oferecer um atendimento holístico, de qualidade e resolutivo, que registre dados capazes de manter um monitoramento regular e avaliação sistemática das ações. Além disto, é necessário melhorar o engajamento público nas atividades e propostas da atenção primária e desenvolver no usuário o senso de corresponsabilização pela sua saúde e da comunidade.

Alguns aspectos positivos são apontados como a estrutura física da UBS, sem barreiras arquitetônicas, uma equipe completa, interessada, acolhedora, que possui um bom relacionamento interpessoal e com a população adscrita. Acredito que possamos aproveitar melhor os espaços e recursos da UBS ampliando a realização de procedimentos, utilizando os espaços da UBS e comunidade para realizar mais educação em saúde com a população, ampliando os vínculos, facilitando o acesso às informações em saúde, promovendo atividades físicas e lúdicas.

É fundamental ainda promover mais educação continuada com a equipe, definindo melhor as funções de cada membro, procurando engajar toda a equipe nas atividades e programas da ESF. Faz-se necessário criar protocolos de atendimento e fluxogramas no município visando padronizar e facilitar o acesso às informações.

Isso contribuirá para a implementação do projeto de atuação e consequentemente a melhoria na assistência prestada à população.

Equipe Saúde da Família Guará



### **1.3. COMPARATIVO ENTRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL**

Antes de realizar a análise situacional, baseei-me apenas na boa estrutura física da UBS, sem barreiras arquitetônicas, com equipe completa, ao adotar esta unidade para o desenvolvimento deste trabalho. Não possuía uma visão holística do processo de trabalho, que requer muito mais que estrutura física e número de profissionais.

Mas ao contrario do que esperava, percebi muitos focos que merecem atenção e necessitam de uma reestruturação urgente. A análise situacional detalhada de cada ação programática típica de ESF me permitiu ampliar o olhar, de forma a perceber os aspectos positivos e negativos existentes na UBS, identificando onde, como e quando intervir sobre cada ação.

O maior problema identificado foi quanto aos registros na UBS, que são pouquíssimos e incompletos, não permitindo monitorar e avaliar as ações. Outro grande problema é justamente a ausência ou a falha de muitas ações programáticas, que ainda não acontecem de forma organizada.

Noto que a equipe é nova, sem preparação, sem experiência e está trabalhando de forma desorganizada, sem programação e direcionamento. É preciso mudar este perfil e auxiliar a equipe a organizar seus programas.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **2.1 JUSTIFICATIVA**

A Atenção Básica, nela incluída a Estratégia Saúde da Família, deve ser a porta de entrada do serviço de saúde e ser capaz de resolver a maioria dos problemas existentes em uma comunidade (Brasil, 2012; Rosa e Labate, 2005).

A ESF surgiu em 1994 tendo como um dos propósitos, melhorar a saúde materna e neonatal (Rosa e Labate, 2005). A redução na mortalidade materna é uma das metas do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM). As mortes maternas podem ser classificadas como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, parto ou o puerpério, decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto; enquanto as indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios. Apesar da constante diminuição na mortalidade materna por causas diretas, ainda é preocupante e representa um grande desafio para o sistema de saúde do Brasil (BRASIL, 2012).

Outra questão crítica da atenção pré-natal é a falta de acompanhamento ambulatorial no fim da gestação, momento em que é maior a probabilidade de intercorrências obstétricas (BRASIL, 2006). A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, são um dos grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil (BRASIL, 2012).

Segundo os dados do SIAB de maio/2013, existiam 17 gestantes cadastradas na UBS Guará, sendo que, de acordo com os prontuários, encontramos 21 gestantes acompanhadas. Pelos dados obtidos, a cobertura de pré-natal existente



na UBS é boa, sendo que 90% estão com a consulta em dia, de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Das 21 gestantes existentes, apenas três possuíam cadastro no sisprenatal, o que demonstra a falta de organização e monitoramento desta ação programática. Os registros existentes são insuficientes e não permitem um monitoramento adequado e regular de todos os dados referentes à assistência pré-natal. A consulta pré-natal é realizada pelo médico, quinzenalmente, em um turno. A enfermeira, com apoio do NASF, realiza grupos educativos com gestantes, sem periodicidade definida, sem registro dos encontros. Isso tudo me fez questionar se realmente os objetivos de oferecer pré-natal de qualidade, eficiente, humanizado e integral estão sendo atingidos com êxito.

Notou-se, após o levantamento destes dados, que necessitamos reorganizar este serviço na UBS melhorando os registros, criando impressos mais completos que facilitem o monitoramento da ação, melhorando o acolhimento, cadastrando no sisprenatal na primeira consulta, realizando consultas de acordo com o protocolo, facilitando o agendamento, oferecendo exames, vacinas, complementos vitamínicos, orientações e acompanhamentos pós-parto conforme proposto pelo Ministério da Saúde. A maior dificuldade neste processo se deu devido a desorganização nos registros da UBS e às mudanças de profissionais (médico e enfermeira) ocorridos no início de agosto de 2013, no decorrer do desenvolvimento do projeto. Desta forma, tive que apresentar o projeto novamente aos novos profissionais integrantes da equipe e contar com o apoio de todos na implementação deste, uma vez que deverá se tornar uma rotina a ser incorporada ao serviço.

Ao atingir os objetivos propostos nesta intervenção poderemos auxiliar na prevenção e/ou detecção precoce das patologias, tanto materna, como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê, reduzindo os riscos da gestante. Considero que a troca de informações entre as mulheres e os profissionais de saúde sobre as diferentes vivências, experiências e conhecimentos pode ser considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Desta maneira, esta intervenção se fez necessária, uma vez que temos o conhecimento da relevância destas ações programáticas para garantir a vigilância de uma gravidez, parto e puerpério saudáveis. Assim sendo, utilizamos como referencial teórico, o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012, do Ministério de Saúde, que nos deu respaldo nos procedimentos adotados e padronizou as atividades desenvolvidas. Contei com a compreensão e

apoio de toda a equipe, para desenvolver o projeto com muita qualidade e responsabilidade.

## **2.2 OBJETIVOS E METAS**

Os objetivos e metas apresentadas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL (Universidade Federal de Pelotas) são totalmente passíveis de serem alcançados, e visam melhorar a cobertura, registros e qualidade da assistência prestada às gestantes e puérperas da área. Tenho certeza que cumprindo com as metas apresentadas poderemos ampliar a promoção de saúde a este grupo, captando as gestantes precocemente, trabalhando de forma humanizada, focando no atendimento integral e compartilhado por toda equipe. Utilizando os relatórios do SISPRENATAL, o cartão espelho e os registros do prontuário, poderemos monitorar de perto todas as ações desenvolvidas e orientações realizadas durante o pré-natal e puerpério. Para tal é necessário adotar registros mais completos e fidedignos. Acredito que a partir do momento em que as gestantes e puérperas perceberem a qualidade da assistência, o empenho da equipe, a organização do serviço e a eficácia das ações, a adesão irá melhorar consideravelmente.

### **OBJETIVO GERAL**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério de uma unidade básica de saúde do Município de Porteirinha -MG.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **1. Ampliar a cobertura do pré-natal**

##### **Metas**

- 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.
- 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco

## **2. Melhorar a adesão ao pré-natal**

### **Metas**

2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

2.2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

## **3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade**

### **Metas**

3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

3.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

3.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

- 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
- 3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.
- 3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
- 3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.
- 3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

#### **4. Melhorar registro das informações**

##### **Metas**

- 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

#### **5. Promover a Saúde no pré-natal**

##### **Metas**

- 5.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- 5.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- 5.6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta em relação a sua higiene bucal.

#### **6. Mapear as gestantes de risco**

##### **Metas**

- 6.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

6.2.Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde

## **2.3 METODOLOGIA**

### **2.3.1 AÇÕES**

- **OBJETIVO ESPECÍFICO: AMPLIAR A COBERTURA DO PRÉ-NATAL**

#### **EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A partir dos relatórios do sisprénatal, cartão-espelho e prontuário, acompanhar mensalmente a situação de cada gestante cadastrada no programa. Captar precocemente (antes do 2º trimestre), através de busca ativa pelas ACS, as gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal e cadastrá-las no programa. Se necessário, a enfermeira deverá realizar visita domiciliar para orientar e cadastrar as gestantes mais resistentes que não comparecerem ao serviço por solicitação das ACS.

Encaminhar todas as gestantes ao serviço de odontologia da UBS, para serem cadastradas e acompanhadas.

#### **EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Receber as gestantes que procurarem a UBS em qualquer momento, não definindo dia específico para este acolhimento, por qualquer membro da equipe. Cadastrar no sispre natal. Agendar a 1ª consulta o mais breve possível. Dar prioridade no atendimento. Pegar relatório do sispre natal mensalmente para monitorar gestantes cadastradas e número do sispre natal para lançar no cartão da gestante e ficha espelho.

#### **EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Realizar educação em saúde na sala de espera com a comunidade, através de bate papo, pelo menos uma vez por mês, sobre a importância do pré-natal e captação precoce da gestante, serviços oferecidos na UBS na assistência à

gestante e puérpera. Oferecer informativos (folders, panfletos, cartazes) sobre o assunto. Esclarecer à comunidade que a gestante tem prioridade no atendimento, mesmo em dia não programado.

### **EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar toda a equipe sobre a importância do pré-natal de qualidade, de manutenção dos registros atualizados, da captação precoce da gestante, do acolhimento no serviço, do preenchimento correto do cartão-espelho, prontuário, cadastro e acompanhamento no sisprenatal, ficha B GES do SIAB. Capacitar a recepcionista e técnica de enfermagem para preencher o cadastro da gestante, na ausência da enfermeira, e agendar a 1ª consulta pré-natal. Esta capacitação deverá ocorrer em pelo menos duas reuniões, com atividades práticas de preenchimento dos impressos, que ocorrerá antes do início da intervenção propriamente dita.

Orientar as ACS sobre a forma de abordagem da gestante, ainda não cadastrada no programa, principalmente das que escondem a gestação.

#### **• OBJETIVO ESPECÍFICO: MELHORAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL**

### **EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Adotar o Manual Técnico - Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde 2012 - no atendimento das gestantes. Monitorar, através dos relatórios, cartão espelho e ficha odontológica, se a gestante alcançará, ao término da gestação, no mínimo 6 consultas de pré-natal e a conclusão do tratamento odontológico. As consultas de pré-natal deverão ser realizadas pelo médico e enfermeiros, de forma intercalada, sendo um mês com o médico e um mês com os enfermeiros. Seguir o calendário de consultas conforme preconizado no manual do Ministério da Saúde.

Acompanhar o comparecimento da gestante às consultas agendadas. Realizar busca ativa das que não compareceram através das ACS. Encaminhar ao pré-natal de alto risco as gestantes que não se enquadrarem em pré-natal de risco habitual, garantindo a permanência do seu vínculo na UBS.



## **EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Facilitar o acesso da gestante às consultas, com agendamento por hora marcada, para diminuir o tempo de espera e melhorar a satisfação da gestante com o serviço.

Solicitar às ACS realizar busca ativa, utilizando convite impresso com nova data para consulta das gestantes faltosas, garantindo facilidade no acesso para novo agendamento. Se houver resistência por parte da gestante, o enfermeiro deverá realizar visita domiciliar para orientação a esta gestante e convite para o pré-natal. Agendar nova data, dentro do mesmo mês, para as gestantes faltosas. Reservar duas vagas em dia de pré-natal para atender as gestantes faltosas reagendadas.

## **EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Realizar educação em saúde através de palestras, roda de conversa, atividades práticas, para as gestantes acompanhadas na UBS, mensalmente. Abordar temas como a importância do pré-natal e captação precoce da gestante, serviços oferecidos na UBS na assistência à gestante e puérpera, aleitamento materno, cuidados com o RN (recém-nascido), imunizações da gestante e RN, dentre outros. Solicitar às gestantes participantes opinião de como anda o programa e sugestões para melhorar. Registrar sugestões e discutir posteriormente com equipe, analisando viabilidade.

## **EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Após primeira capacitação que ocorrerá antes do início da intervenção, realizar educação permanente com a equipe, sempre que se notar necessário, sobre o pré-natal e puerpério. Capacitar toda a equipe para a melhoria do acolhimento à gestante. Ofertar agenda compartilhada entre os profissionais e tratamento holístico e humanizado.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO: MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO REALIZADO NA UNIDADE.**

### **EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar, através dos relatórios e cartão espelho, se a gestante está realizando, nas datas programadas, todos os exames preconizados, se a vacinação contra hepatite B e dT estão em dia, se recebeu suplementação de ferro e ácido fólico conforme protocolo, se realizou pelo menos um exame das mamas e ginecológico, se iniciou e concluiu o tratamento odontológico, se recebeu consulta puerperal até 42 dias após o parto. Caso algumas destas ações não tenham sido realizadas dentro do mês previsto, providenciar o mais rápido possível.

Acompanhar o parto da gestante a partir da data provável de parto registrada no cartão espelho e através das ACS, visando agendar visita domiciliar o mais precoce possível, preferencialmente até uma semana pós-parto.

### **EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Realizar o primeiro exame ginecológico da gestante no 4º mês de gestação, orientando sobre os sinais e sintomas que sugerem uma nova reavaliação. Realizar o primeiro exame das mamas da gestante na primeira consulta de pré-natal, orientando sobre os sinais e sintomas que sugerem uma nova reavaliação.

Fornecer o ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo, na própria UBS, facilitando o acesso para a gestante.

Solicitar dos gestores municipais, maior agilidade na realização e resultado dos exames do pré-natal, demonstrando a importância da realização dos mesmos. Solicitar a inclusão de exames até então, não realizados de rotina no pré-natal nesta cidade, que são toxoplasmose e urocultura com antibiograma, demonstrando a importância e as estatísticas de complicações a nível nacional e municipal.

Agendar a consulta puerperal até 42 dias pós-parto. Nesta consulta, já cadastrar a criança no programa de puericultura da UBS e a puérpera ao programa de planejamento familiar.

Acompanhar a realização das vacinas anti-tetânica e contra hepatite B em todas as consultas. Exigir apresentação de caderneta de vacinação. Gestante com

vacina atrasada deverá ser encaminhada ao Centro de Saúde para vacinação ou agendar previamente com as gestantes e trazer vacina até UBS para facilitar o acesso.

### **EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Realizar todas as orientações do pré-natal e puerpério nas reuniões mensais com as gestantes e familiares e com a população em geral nas reuniões em sala de espera.

### **EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Promover treinamento com a equipe na 1ª etapa da intervenção e sempre que se fizer necessário, sobre a assistência pré-natal e todos os cuidados com a gestação e puerpério.

Treinar os enfermeiros sobre o exame ginecológico e de mamas na gravidez, enfatizando as informações que devem ser transmitidas à gestante durante a consulta como cuidados com as mamas para facilitar amamentação, sinais de alerta, importância e segurança do exame ginecológico, sinais de alerta.

Junto com o médico e enfermeira da equipe, estudar o manual de pré-natal e puerpério adotado, e discutir sobre a importância da consulta pré-natal, suplementações vitamínicas e quando prescrever, exames importantes e quando solicitar, conduta em caso de alterações, o que observar e abordar na consulta de puerpério, como identificar a gestante de alto risco e encaminhá-la ao serviço de referência com agilidade.

Capacitar a técnica de enfermagem e ACS sobre as imunizações na gestação e esquemas indicados.

Capacitar as ACS no preenchimento da ficha de acompanhamento de gestantes do SIAB.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO: MELHORAR REGISTRO DAS INFORMAÇÕES**

## **EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Implantar uma ficha espelho da gestante mais completa, que contemple todas as ações que devem ser monitoradas na assistência pré-natal. Orientar seu correto preenchimento.

## **EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Preencher o sisprenatal no primeiro contato da gestante na UBS.

O enfermeiro ou técnico de enfermagem fica responsável por preencher a ficha de acompanhamento a cada atendimento da gestante.

O enfermeiro fica responsável por enviar ficha de cadastro e acompanhamento do sisprenatal à Secretaria Municipal de Saúde (digitador) semanalmente ou assim que concluído seu preenchimento.

O enfermeiro ou técnico de enfermagem deverá preencher a ficha espelho, que contempla todos os dados necessários ao monitoramento do programa.

Arquivar ficha espelho em pasta separada, destinada para este fim.

Realizar agendamento das consultas das gestantes por hora marcada, visando minimizar o tempo de espera e melhorar a humanização no atendimento. Agendar horário de chegada pelo menos meia hora antes do horário do atendimento para correto preenchimento dos registros. Agendar a próxima consulta ao final do atendimento no cartão da gestante e agenda da UBS.

## **EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário. Informar nas reuniões mensais de gestante e reuniões mensais com a população geral em sala de espera sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes e do preenchimento correto e completo dos dados.

## **EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Treinar a equipe no correto preenchimento de todos os impressos do pré-natal.

Solicitar da odontóloga treinamento da equipe quanto aos dados importantes referentes ao pré-natal odontológico.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO: PROMOVER A SAÚDE NO PRÉ-NATAL**

## **EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Fornecer orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção pós-parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, de forma individual ou coletiva durante as reuniões mensais, registrando em ata os temas trabalhados, data, nome das gestantes participantes e dos profissionais responsáveis pelas orientações.

## **EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

O profissional médico, enfermeiros e odontóloga estão responsáveis pela consulta pré-natal e puerperal, por realizar reuniões com as gestantes e familiares, visando trocar experiências e orientar a família sobre o papel de todos nos cuidados com a gestante e o recém-nascido. Estes profissionais deverão também organizar o tempo da consulta de forma a fornecer orientações individuais durante a consulta. O enfermeiro deverá acompanhar a situação vacinal da gestante através do cartão de vacinação, acompanhar o recebimento do ácido fólico e sulfato ferroso prescrito, da realização do exame das mamas e ginecológico. O técnico de enfermagem ou enfermeiro estará responsável pela aferição dos dados vitais e antropométricos, preencher o cartão da gestante, cadastrar no sis prenatal e preencher ficha de acompanhamento e cartão espelho. Os ACS deverão realizar o acompanhamento mensal na residência, levantando os dados importantes, preenchendo a ficha B GES, fornecendo orientações importantes, lembrar a data de agendamento do pré-natal e fazer busca ativa das faltosas. Todos os membros da equipe são responsáveis por acolher esta gestante na UBS.

## **EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO**

O profissional médico, enfermeiros e odontóloga estão responsáveis por realizar reuniões com as gestantes e familiares, visando trocar experiências e orientar a família sobre o papel de todos nos cuidados com a gestante e o recém-nascido. Também deverão fornecer estas orientações à comunidade nas reuniões em sala de espera.

## **EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar a equipe para cuidar da gestante e RN e fornecer todas as orientações necessárias, dar apoio psicológico e emocional, convidar equipe do NASF (nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo) para participar das capacitações da equipe fornecendo orientações importantes que devem ser repassadas às gestantes.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO: MAPEAR AS GESTANTES DE RISCO**

## **EIXO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar o risco gestacional através dos registros na ficha espelho e no prontuário. Encaminhar todas as gestantes classificadas como alto risco para o serviço de referência (Viva Vida) para avaliação obstétrica. Continuar acompanhando a gestante referenciada através de visitas domiciliares e através das ACS.

Monitorar a demanda por atendimento odontológico prioritário, se a equipe de saúde bucal está conseguindo atender a demanda e concluir os tratamentos odontológicos das gestantes. Encaminhar ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) os casos que não puderem ser resolvidos na unidade.

## **EIXO: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado (Viva Vida) na cidade de Janaúba/MG. Continuar acompanhando esta gestante.

Quando precisar encaminhar uma gestante, fazer contato telefônico prévio ou preencher ficha de referência e contra-referência para garantir o acesso à unidade referenciada.

## **EIXO: ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Reunir com os gestores municipais de forma a demandar adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Esclarecer à comunidade e às gestantes nas reuniões em sala de espera sobre as condições que requerem maior cuidado na gestação e que podem necessitar de encaminhamento ao serviço especializado ou hospitalar.

## **EIXO: QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Construir um fluxograma de risco junto com a equipe.

Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico, facilitando o acesso.

### 2.3.2 INDICADORES

**Meta 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.**

**Indicador 1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.**

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.2. Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.**

**Indicador 1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.**

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.**

**Indicador 1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.**

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco**

**Indicador 1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica**



Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

**Meta 2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.**

**Indicador 2.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.**

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas à consulta e buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

**Meta 2.2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.**

**Indicador 2.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.**

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

**Meta 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.**

**Indicador 3.1. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.**

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.**

**Indicador 3.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.**

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.**

**Indicador 3.3. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.**

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.**

**Indicador 3.4. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).**

**Indicador 3.5. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).**

**Indicador 3.6. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).**

**Indicador 3.7. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).**

**Indicador 3.8. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urosultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.9. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).**

**Indicador 3.9. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.**

**Indicador 3.10. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.**

**Indicador 3.11. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.**

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.**

**Indicador 3.12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.**

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.**

**Indicador 3.13. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.**

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.**

**Indicador 3.14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.**

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.**

**Indicador 3.15. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.**

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

**Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica**

**Indicador 3.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.**

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes**

**Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.**

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 5.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.**

**Indicador 5.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.**

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.**

**Indicador 5.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).**

**Indicador 5.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.**

**Indicador 5.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 5.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.**

**Indicador 5.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 5.6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta em relação a sua higiene bucal.**

**Indicador 5.6. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.**

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.**

**Indicador 6.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.**

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde**

**Indicador 6.2. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.**

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.3 LOGÍSTICA

Para realizar a intervenção com foco no pré-natal e puerpério será adotado o manual técnico: Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde, 2012. As informações referentes o acompanhamento da gestante e puérpera serão registradas na ficha espelho, cartão da gestante e no prontuário clínico.

A ficha espelho do programa de pré-natal e puerpério que será adotada para o desenvolvimento deste projeto é a mesma ofertada pelo curso de especialização em Saúde da Família UFPEL, onde aborda todos os dados existentes no cartão da gestante, incluindo vacinas, suplementações vitamínicas, DUM (data da última menstruação), DPP (data provável do parto), número do sisprenatal, consultas, exames, data de orientação sobre aleitamento materno, exame ginecológico e das mamas, data e tipo de parto, data da consulta puerperal. A ficha espelho descrita e que se encontra em anexo (anexo 1) é muito completa e contempla praticamente todos os dados que precisamos monitorar durante a intervenção. Os demais aspectos relacionados ao pré-natal odontológico serão abordados e descritos individualmente na ficha odontológica.

As reuniões do curso das gestantes e educação em saúde da comunidade serão registradas em caderno específico onde constará data, horário, o tema abordado, número de participantes, dinâmicas realizadas e responsáveis pela condução da reunião. Estimo alcançar com a intervenção o acompanhamento de 100% das gestantes da área.

Faremos contato com o gestor municipal para requisitar a reprodução das fichas espelho e cartão da gestante necessário ao acompanhamento das mesmas. Para o acompanhamento e monitoramento mensal será utilizado o caderno de ações programáticas disponibilizada pelo curso.

Para organizar o registro específico irei identificar, junto com as ACSs, todas as gestantes existentes na área, utilizando a ficha A e B-GES do SIAB. A partir desta listagem, convocá-la-emos através das visitas domiciliares para o cadastramento no sisprenatal e atualização do cartão da gestante e ficha espelho. A partir daí, serão agendados os acompanhamentos pré-natais de cada gestante em data e horário pré-estabelecidos. As gestantes que procurarem o serviço fora do dia agendado



serão acolhidas pela auxiliar de enfermagem e recepcionista. Estas profissionais avaliarão suas queixas, e caso seja detectado situações como gravidez de risco ou urgência, encaminharão as gestantes para a avaliação do médico ou enfermeira. Caso contrário, estas usuárias serão agendadas para o dia mais próximo possível.

No primeiro atendimento da gestante será preenchido o cadastro no sis prenatal, cartão da gestante e ficha espelho. Os responsáveis pelo preenchimento destes impressos serão a recepcionista, a auxiliar de enfermagem ou a enfermeira. Os dados clínicos do cartão da gestante deverão ser devidamente preenchidos pelos enfermeiros e médico durante a consulta de pré-natal, além dos dados complementares no prontuário. Estes dados serão repassados à ficha espelho ao final da consulta pela recepcionista, que também agendará o retorno da gestante, conforme calendário mínimo proposto pelo Ministério da Saúde. O prontuário das gestantes será arquivado separadamente para facilitar o acesso e monitoramento.

As consultas pré-natais ocorrerão semanalmente, inicialmente em um turno, com horário agendado. Serão realizadas pelo médico e enfermeiros, em consultas intercaladas. Todas as gestantes cadastradas serão encaminhadas ao consultório odontológico para agendar sua consulta odontológica. A ASB (auxiliar de saúde bucal) e a enfermeira serão responsáveis por monitorar semanalmente o comparecimento das gestantes à consulta odontológica e de pré-natal e repassar o nome das faltosas às ACS (agentes comunitárias de saúde) para que seja realizada a busca ativa. Para que se possa garantir o atendimento das gestantes faltosas, provenientes da busca dos ACS, serão disponibilizadas duas vagas semanais nas consultas. As gestantes que não comparecerem à consulta após terem sido convocadas por duas vezes deverão ser visitadas pela enfermeira para orientação sobre a importância do acompanhamento pré-natal para a gestante e o bebê.

Além do atendimento clínico, as gestantes serão convidadas a participar do curso para gestantes, que acontecerá uma vez por mês, onde receberão informações importantes sobre a gravidez, parto e puerpério. Além disto, a comunidade também receberá educação em saúde na sala de espera da UBS sobre este tema, abordando aspectos como a priorização no atendimento das gestantes, captação precoce, apoio da família e comunidade. A educação em sala de espera será realizada por mim, em um turno, na terceira semana de cada mês.

Para garantir a efetividade da intervenção será discutido com a equipe da UBS sobre a importância do pré-natal de qualidade, da participação e interação de

toda a equipe na implementação deste projeto, da manutenção dos registros atualizados. Desta forma, iniciarei o desenvolvimento do projeto apresentando os objetivos, metas e ações propostas e capacitando toda a equipe utilizando como referência o manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde. Esta capacitação ocorrerá na UBS, em dois momentos de duas horas cada, no período vespertino. Estudarei o manual para realizar uma apresentação em forma de slide ou resumo, abordando os aspectos principais e necessários para a qualificação assistencial do pré-natal e puerpério. Após a capacitação da equipe, todos deverão estar aptos a acolher a gestante, captar precocemente, preencher os registros de forma correta, promover educação em saúde, melhorar a qualidade do pré-natal ofertado, identificar e encaminhar mais rapidamente as gestantes de alto risco, minimizando, desta forma, as complicações e intercorrências na gravidez, parto e pós-parto.







### **3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

#### **3.1 AS AÇÕES PREVISTAS QUE FORAM DESENVOLVIDAS**

No desenvolvimento do projeto de intervenção, algumas ações previstas tiveram que ser adaptadas e modificadas, pelas dificuldades encontradas.

Tivemos êxito em algumas ações, atingindo os objetivos. Outras ações foram desenvolvidas, porém atingimos apenas parcialmente os resultados esperados. Porém, com a incorporação desta intervenção à rotina da UBS, em breve as metas poderão ser totalmente atingidas.

Atingimos plenamente aos objetivos:

- Ampliação na cobertura de gestantes cadastradas
- Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.
- Solicitação de exame ABO-RH, VDRL, glicemia em jejum, anti-HIV, hemoglobina/hetatócrito.
- Avaliação de risco gestacional.

O bom relacionamento da equipe, a boa aceitação das gestantes, o apoio da gestão municipal foram fundamentais para que pudéssemos atingir aos objetivos. Os fatores dificultadores foram a falta de alguns equipamentos, dispensa de profissionais no final do ano de 2013 e início de 2014, pouco interesse e participação de alguns membros da equipe no início, troca de profissionais no decorrer da intervenção.

Atingimos parcialmente aos objetivos:

- Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.
- Solicitação do exame de urocultura e antibiograma, sorologia para toxoplasmose, sorologia para hepatite B.
- Captação precoce das gestantes.
- Realização da primeira consulta odontológica e a proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

- Proporção de gestantes com exame das mamas.
- Proporção de gestantes vacinadas contra tétano e Hepatite B.
- Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.
- Registros na ficha-espelho de pré-natal / vacinação.
- Orientação nutricional, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com recém-nascidos, sobre anticoncepção pós-parto, sobre os riscos do tabagismo e álcool/drogas na gestação e orientação odontológica sobre higiene bucal.

Apesar de não termos atingido a meta, estas ações foram desenvolvidas e seus indicadores foram bastante melhorados no decorrer da intervenção. Os gráficos crescentes nos fazem inferir que logo atingiremos a todas as metas previstas.

De forma geral, acredito que conseguimos atingir o objetivo maior, que é plantar na equipe uma sementinha de querer fazer o melhor, de qualificar o atendimento, melhorar os registros, fornecendo um atendimento holístico e humanizado às gestantes e puérperas da área. Entendo que consegui estabelecer um bom vínculo com os profissionais, com a comunidade e principalmente com as gestantes que deram credibilidade ao meu trabalho e da equipe.

### **3.2 AS AÇÕES PREVISTAS QUE NÃO FORAM DESENVOLVIDAS**

Alguns indicadores não puderam ser avaliados, como proporção de gestante que faltaram à consulta odontológica, avaliação de risco odontológico, busca ativa das gestantes que faltaram à consulta odontológica, pois este controle não é realizado pela odontologia.

O exame ginecológico não está ocorrendo por falta de equipamento essencial ao desenvolvimento desta atividade (foco de luz).

### **3.3 COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS**

Sobre a coleta de dados, algumas dificuldades foram encontradas, pois os relatórios do SIAB e sisprenatal do município se encontram desatualizados, comprometendo a veracidade dos dados obtidos.

Quanto à planilha de indicadores, foi muito bem elaborada pelo curso o que permitiu um bom entendimento e aproveitamento dos gráficos gerados automaticamente no trabalho de conclusão do curso.

### **3.4 VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES À ROTINA DO SERVIÇO**

No final da intervenção realizamos a confraternização com a equipe para discutir e avaliar os resultados obtidos. Todos, excluindo-se a odontóloga e a ASB que não participaram da reunião, concordam que esta intervenção trouxe benefícios e maior qualidade ao pré-natal da UBS, agregando conhecimento e incentivando em toda a equipe, o desejo de fazer o melhor. Mostraram-se bastante satisfeitos, se comprometendo a dar continuidade às ações, tornando estas atividades uma rotina na UBS.



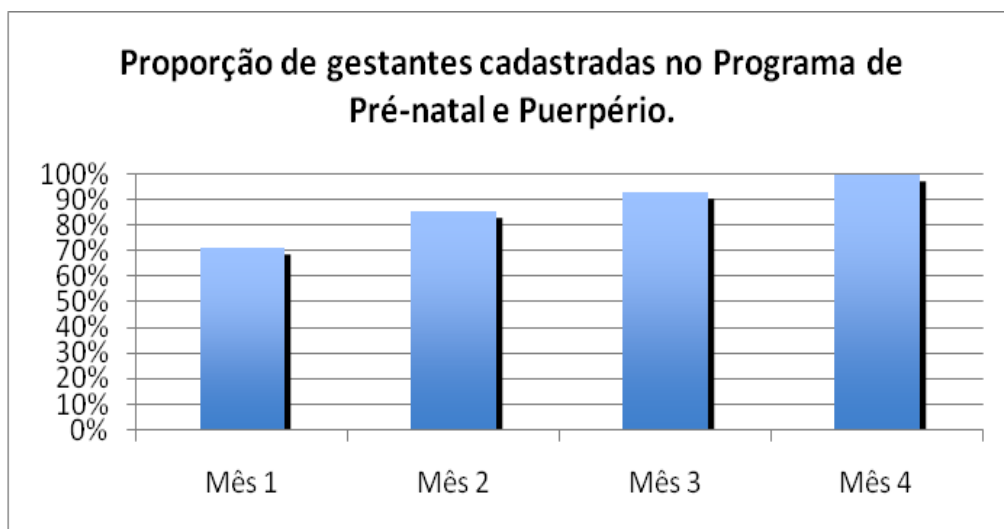
## **4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

### **4.1 RESULTADOS**

A intervenção tratou da melhoria na atenção pré-natal e puerperal na UBS Vila Guará, na cidade de Porteirinha, norte de Minas Gerais. Na área adstrita à UBS, iniciamos a intervenção com 21 gestantes, sendo que ao final dos 4 meses fomos cadastrado novas, totalizamos 28 gestantes.

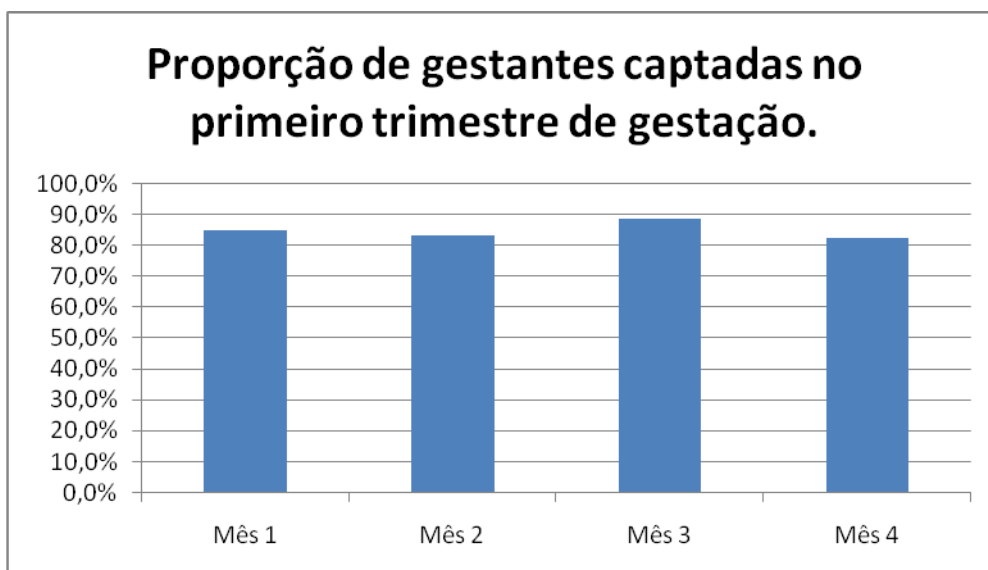
No decorrer dos quatro meses de intervenção que ocorreram de setembro de 2013 a janeiro de 2014, conseguimos cadastrar e acompanhar 100% destas. Obtivemos uma boa adesão ao pré-natal na UBS pela facilidade de acesso, localização centralizada da unidade, bom relacionamento da equipe com a comunidade, realização de busca ativa das faltosas, apoio da gestão municipal que facilita o acesso aos exames necessários e a maioria dos equipamentos, insumos, materiais e medicamentos.

Antes de iniciar a intervenção, a UBS possuía registros insipientes da atenção pré-natal, o que nos fazia crer que existia uma baixa adesão. No decorrer da intervenção fomos atualizando os registros, captando e cadastrando precocemente as gestantes existentes, fazendo busca ativa às gestantes faltosas, orientando-as sobre a importância do pré-natal, melhorando, desta forma, a adesão ao mesmo. No primeiro mês foram 20 (71,4%) gestantes cadastradas ao programa, no segundo mês 24 (85,7%), no terceiro mês 26 (92,9%) e no quarto mês 28 (100%) gestantes.

**Figura 1** - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

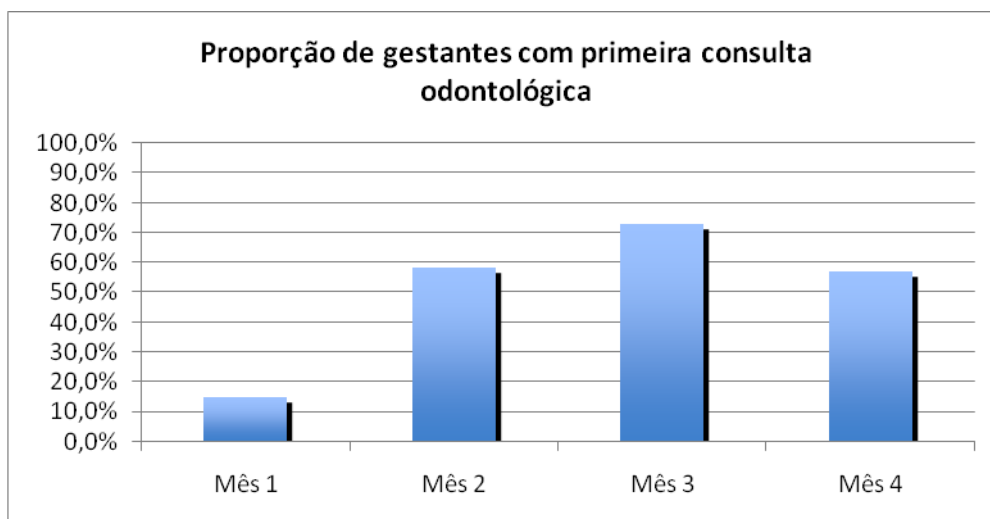
Já no início da intervenção, em educação continuada com as ACS buscamos focar a importância da captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação. Além disto, em orientações à comunidade na sala de espera, também foi tratado do assunto e comentado a importância da comunidade neste processo, visando orientar as gestantes, ainda não captadas pela equipe, a procurar o atendimento na UBS ou sua ACS para dar início ao pré-natal.

No primeiro mês de intervenção, das 20 gestantes existentes, 17 (85%) haviam iniciado seu pré-natal ainda no primeiro trimestre da gravidez. No segundo mês foram 20 (83,3%), no terceiro mês foram 23 (88,5%) e no último mês, das 28 gestantes existentes, 23 (82,6%) haviam iniciado precocemente. Apesar de termos atingido um bom indicador, o não atingimento da meta de 100% se deve ao fato de muitas destas gestantes serem adolescentes, solteiras e estarem escondendo a gravidez da família.

**Figura 2** - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

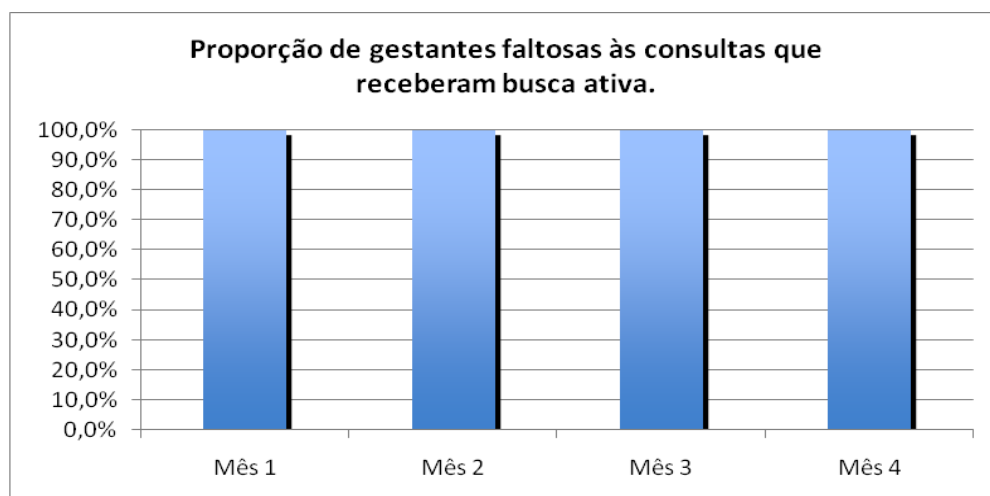
Antes do início da intervenção o atendimento odontológico da gestante só acontecia por demanda espontânea, quando a mesma procurava o serviço e agendava seu atendimento, que acontecia qualquer dia da semana, de acordo com as vagas. A partir da intervenção instituída, foi dialogado com a odontóloga a importância de uma agenda compartilhada, facilitando o acesso da gestante ao atendimento odontológico, no mesmo dia do pré-natal. Desta forma, ficou reservado toda quarta-feira pela manhã (dia em que acontece o pré-natal do médico e enfermeira) como específico para o atendimento da gestante. Todas as gestantes, quando cadastradas, são encaminhadas à odontologia para a primeira consulta e avaliação, sendo também orientada sobre sua higiene bucal e do seu bebê.

Tivemos um crescimento expressivo do primeiro atendimento odontológico, passando de 3 gestantes (15%) no primeiro mês, aumentando para 14 (58,3%) no segundo mês, para 19 (73,1%) no terceiro mês e regredindo um pouco para 16 (57,1%) no quarto mês da intervenção. Esse decréscimo se deu devido ao não funcionamento do compressor e afastamento da dentista e ASB (auxiliar de saúde bucal) no último mês da intervenção. Mesmo não tendo atingido a meta de 100% podemos ficar satisfeitos com o resultado obtido, pois conseguimos instituir a consulta odontológica de rotina para as gestantes, um dia específico para este atendimento e facilidade no acesso.

**Figura 3-** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

A odontóloga não realiza a avaliação de risco odontológico das gestantes atendidas, desta forma, não foi possível verificar o indicador relacionado.

Pactuamos realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas ao serviço. Portanto, conseguimos atingir a meta proposta, uma vez que buscamos a todas as gestantes faltosas à consulta, no decorrer da intervenção. Muitas vezes a própria gestante procurava o serviço após faltar à consulta para remarcar seu atendimento. No primeiro mês foram realizadas 3, no segundo mês 4, no terceiro mês 7 e no quarto mês 6 buscas ativas através das ACSs.

**Figura 4-** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

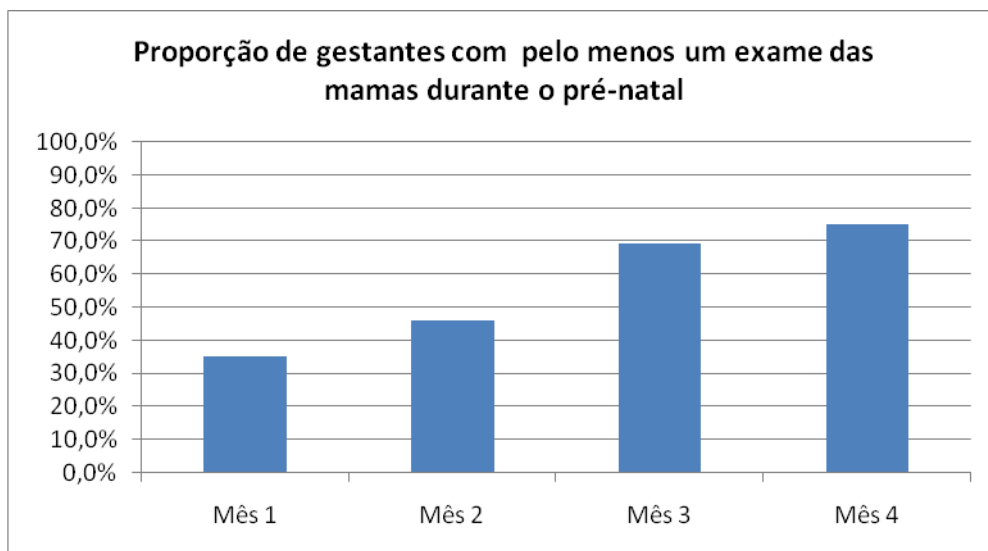
No que tange à consulta odontológica não existe um controle por parte da dentista ou ASB das gestantes agendadas para cada dia. A marcação é feita apenas no cartão da gestante, o que impossibilitava a realização da busca ativa caso ela não compareça à consulta agendada. Desta forma, não foi possível acompanhar e avaliar este indicador.

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASI, 2012), o exame ginecológico, incluindo a inspeção vulvar, o exame especular e o toque vaginal, não é contra-indicado nas mulheres grávidas, pelo contrário, é um momento ímpar onde não se deve perder a oportunidade de realizar o rastreamento do câncer de colo de útero. Foi dialogado com a enfermeira da UBS sobre esta necessidade, porém está em falta na UBS um equipamento essencial para a realização deste exame, que é o foco de luz.

Já foi exposta à coordenadora da Estratégia Saúde da Família a necessidade deste equipamento visando atender a esta recomendação do Ministério da Saúde no atendimento integral à gestante, porém, fomos informados da dificuldade no processo licitatório da prefeitura e que esta é a realidade de outras UBS também, não sendo possível resolvê-la de imediato. Portanto, não foi possível monitorar e avaliar este indicador.

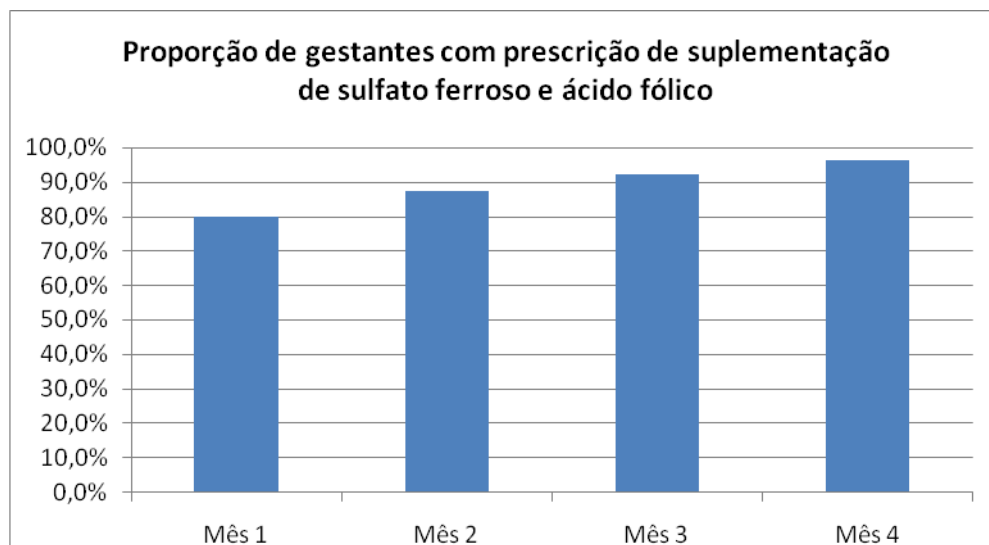
Com relação ao exame das mamas, conseguimos uma boa cobertura durante a intervenção, apesar de não termos atingido os 100% pactuados. Antes não realizado na UBS, agora instituímos como rotina da primeira consulta de pré-natal o exame das mamas e orientações sobre os cuidados necessários durante a gravidez e puerpério. No primeiro mês realizamos o exame das mamas de 7 (35%) gestantes, no segundo mês de 11 (45,8%), no terceiro mês de 18 (69,2%) e no quarto mês de 21 (75%) gestantes.

**Figura 5-** Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal



A suplementação de ferro durante a gravidez, à partir da 20ª semana até três meses após o parto ou aborto é uma medida que parece prevenir a instalação dos baixos níveis de hemoglobina no parto e no puerpério. Já o ácido fólico é recomendado por ter efeito protetor contra defeitos abertos do tubo neural. Deve ser usado dois meses antes e nos dois primeiros meses da gestação (BRASIL, 2012). Apesar de disponível na UBS, não haviam muitos registros de sua entrega às gestantes antes do início da implementação deste projeto. À partir de então, todas as gestantes cadastradas na UBS recebem prescrição e orientação sobre a importância desta suplementação alimentar para sua saúde e do seu bebê e mesmo algumas mais resistentes, que diziam engordar, enjoar, mal estar com estes suplementos resolveram aderir. No primeiro mês foram 16 (80%), no segundo 21 (87,5%), no terceiro 24 (92,3%), e atingimos um percentual de 96,4%, ou seja, 27 gestantes em uso da suplementação ao final do quarto mês. Apenas uma gestante, por intolerância gástrica mais severa, cursando com náuseas e vômitos após ingestão, não estava em uso do sulfato ferroso.

**Figura 6-** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

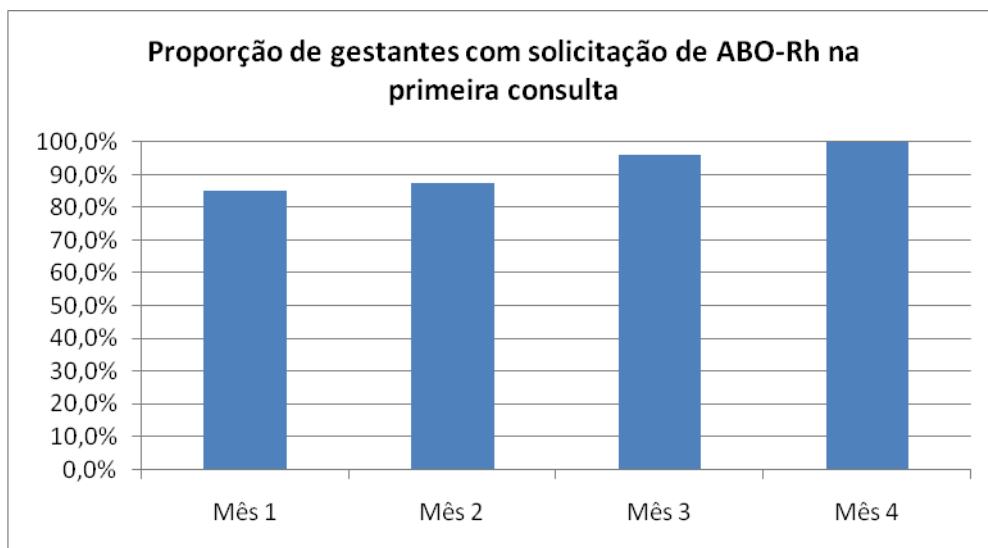


Para um adequado acompanhamento do estado de saúde da gestante, durante o pré-natal de baixo risco foi preconizado pelo Ministério da Saúde a realização de diversos exames. Alguns dos exames preconizados não eram solicitados na rotina desta unidade, como a urocultura, toxoplasmose e sorologia para hepatite B. Talvez pelo fato destes exames não serem realizados no laboratório municipal e haver dificuldade de se conseguir na rede particular através da Secretaria de Saúde. Foi exposto para a coordenadora da ESF sobre a importância do município disponibilizar tais exames com mais agilidade e facilidade para garantir um pré-natal de qualidade às suas gestantes. Foi relatado pela mesma que à partir desta nova gestão municipal tais exames estavam sendo pactuados com os laboratórios da rede particular e que a secretaria municipal de saúde disponibilizaria a todas as gestantes.

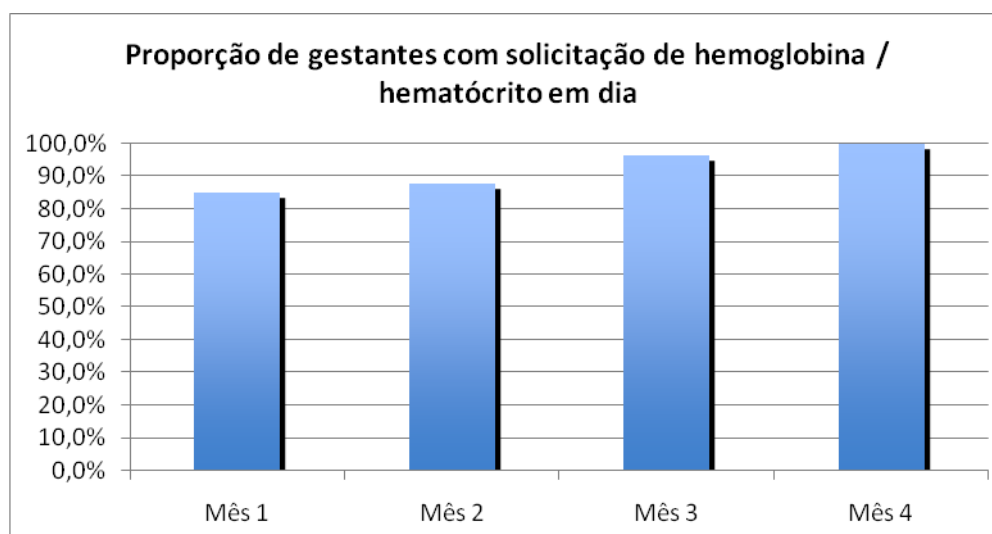
À partir do início da intervenção e do diálogo com os gestores e profissionais sobre a importância da realização destes exames, o médico passou a solicitá-los de rotina e o município passou a disponibilizá-los, aumentando muito os indicadores relacionados. Apesar de ter facilitado muito o acesso a tais exames, apenas contabilizo na planilha de indicadores após receber o resultado dos mesmos para certificar-me de que realmente foram realizados. Vamos aos números: sobre a solicitação de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia em jejum e VDRL, passamos de 85% (17 gestantes) no primeiro mês, para 87,5% (21) no segundo mês, 92,6% (25) no

terceiro mês e para 100% (28) no quarto mês de intervenção, atingindo, desta forma, a meta pactuada.

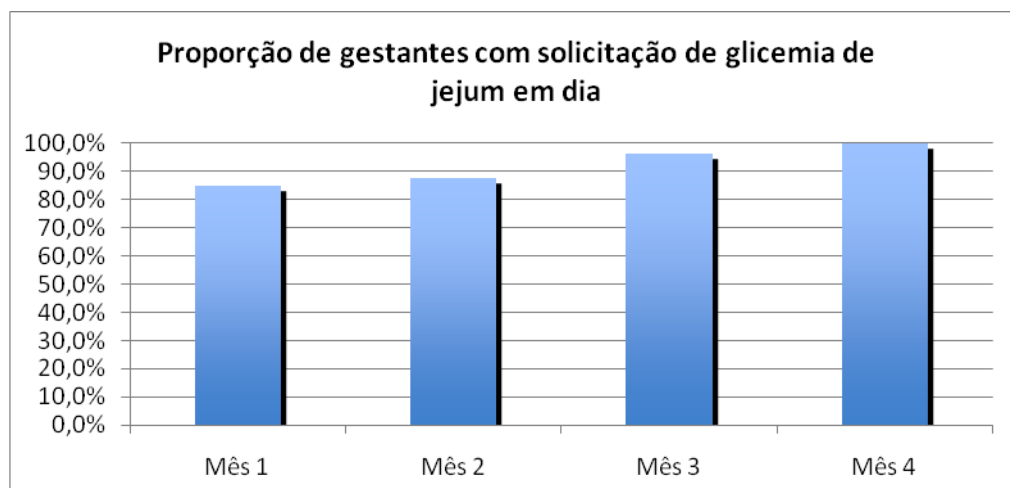
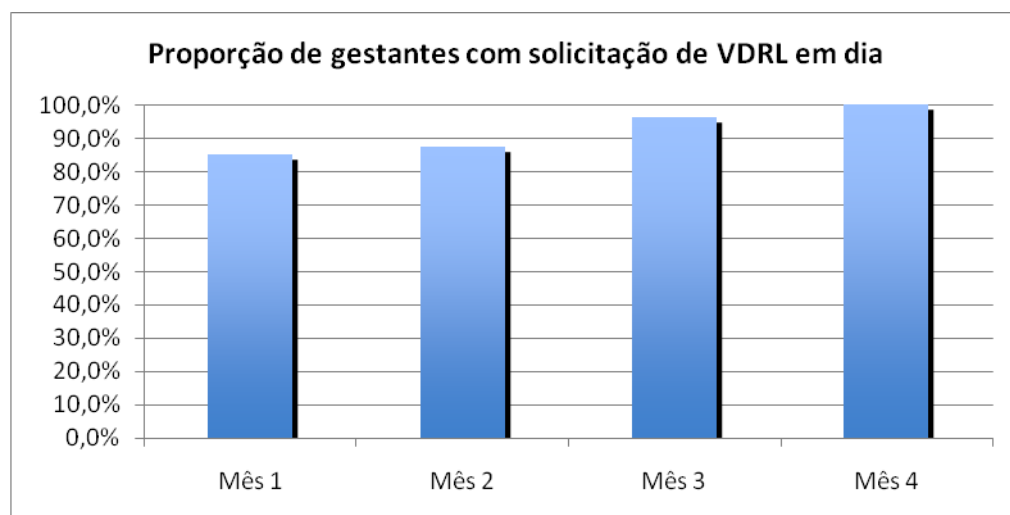
**Figura 7-** Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta



**Figura 8-** Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia

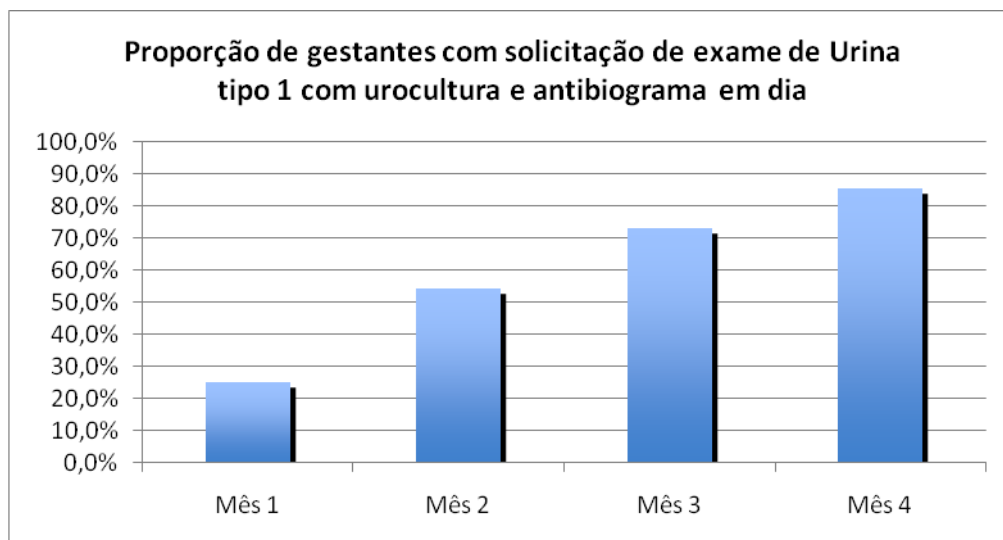




**Figura 9-** Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia**Figura 10-** Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia

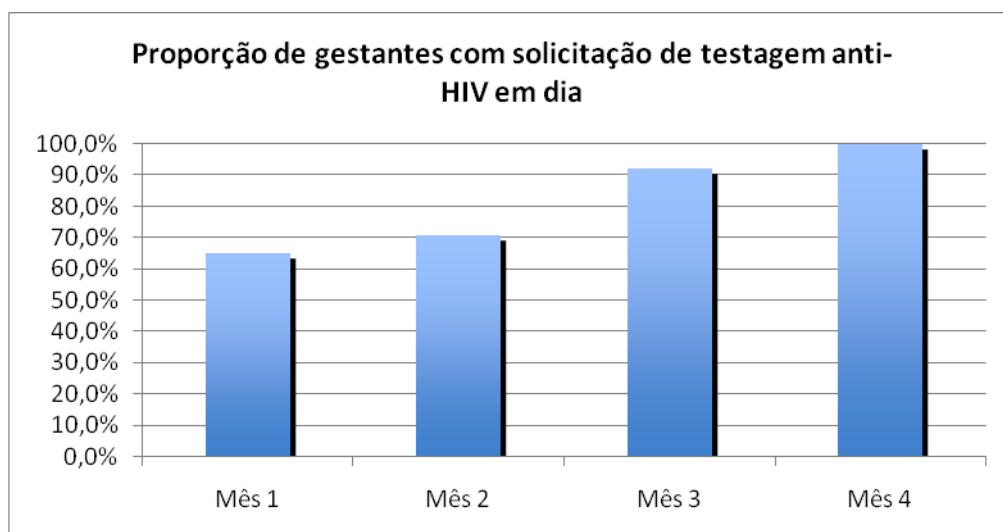
Sobre os exames de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma passamos de 25% (5 gestantes) no primeiro mês, 54,2% (13) no segundo mês, 73,1% (19) no terceiro mês para 85,7% (24 gestantes) no quarto mês com estes exames em dia. As quatro que não estão com o exame em dia é devido terem sido cadastradas no último mês e ainda não terem apresentado o resultado do exame para ser contabilizado.

**Figura 11-** Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia



A proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia passou de 65% (13 gestantes) no primeiro mês, 70,8% (17) no segundo mês, 92,3% (24) no terceiro mês, para 100% (28) no quarto mês, com nenhum resultado positivo.

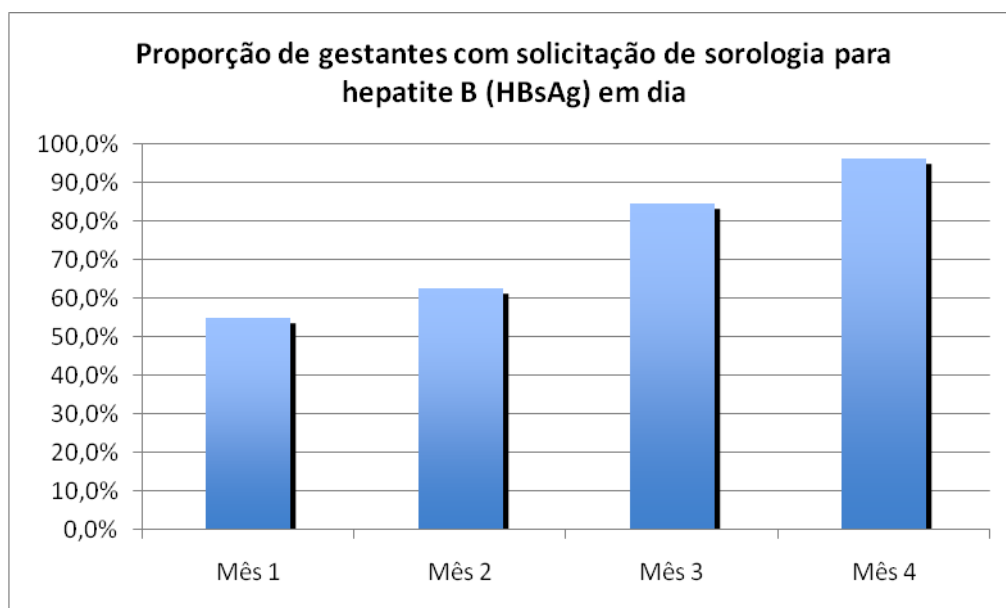
**Figura 12-** Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia



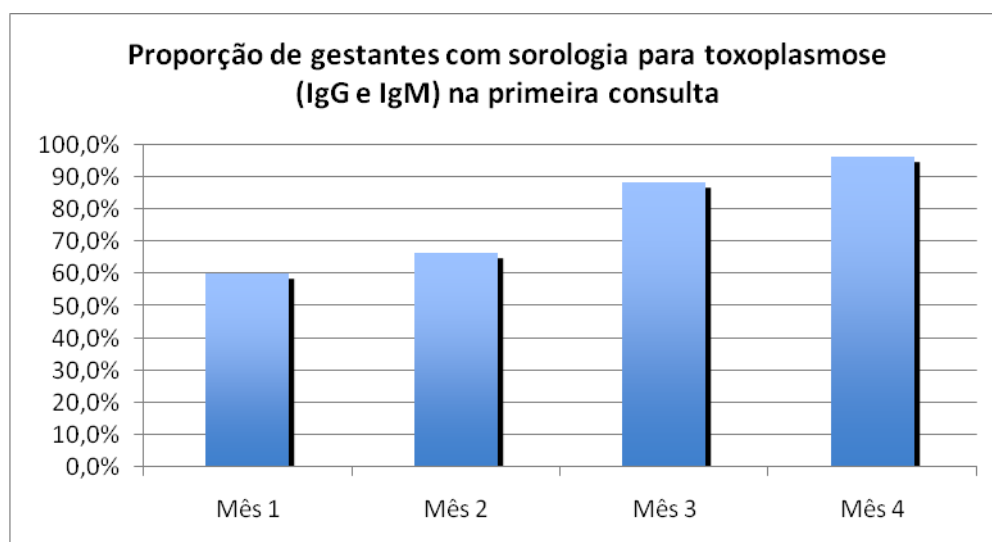
Com relação à solicitação de sorologia para Hepatite B (HBsAg) e sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) chegando bem próximo da meta de 100%. No a sorologia para hepatite B passamos de 11 (55%) gestantes com exame em dia no primeiro mês, 15 (62,5%) no segundo mês, 22 (84,2%) no

terceiro mês, até chegar a 27 (96,4%) no quarto mês. Sobre o exame de toxoplasmose foram 12 (60%) no primeiro mês, 16 (66,7%) no segundo mês, 23 (88,5%) no terceiro mês até atingir 27 (96,4%) gestantes com este exame em dia no último mês da intervenção.

**Figura 13-** Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia



**Figura 14-** Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta

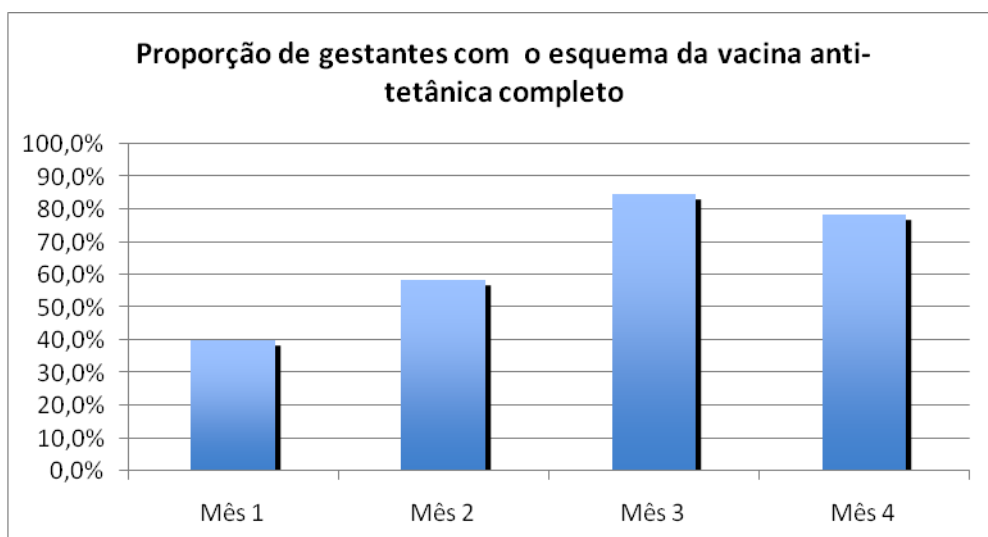


Sobre a vacinação da gestante, tivemos um pouco de dificuldade para acompanhar e preencher o cartão espelho, pois muitas delas não o levam na

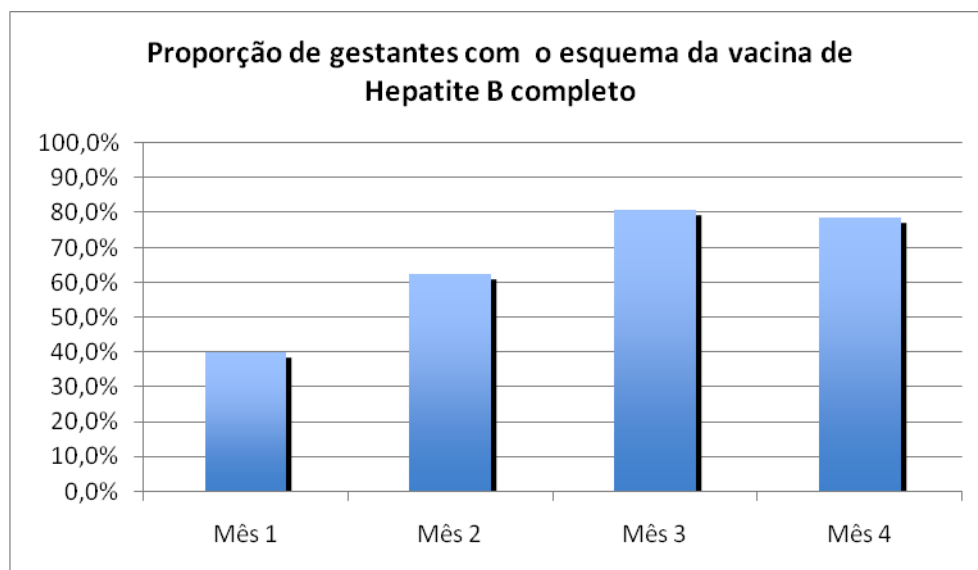
primeira consulta, e mesmo após cobrança por parte da equipe, se esquecem de levá-lo nas consultas subseqüentes. Outras perderam o cartão de vacinas e não tem como comprovar vacinação anterior. O fato de não existir sala de vacinas montada na UBS e o centro de saúde que disponibiliza a vacinação não ser próximo do bairro também foi uma barreira neste processo. Além disto, tivemos dificuldade com uma vacinadora do Centro de Saúde que se recusou a vacinar uma gestante adolescente por que “supõe” que a mesma já seja vacinada devido a pouca idade. Levei o caso para a enfermeira responsável pela sala de vacinas e pedi que orientasse melhor a vacinadora, pois quando a gestante não possui cartão de vacinas, mesmo que refira já ter vacinado, por segurança, precisamos iniciar esquema de 3 doses contra Hepatite B e dT.

A proporção de gestantes com vacina anti-tetânica completa passou de 40% (8 gestantes) no primeiro mês, aumentando gradativamente para 58,3% (14) no segundo mês, atingiu 84,6% (22) no terceiro mês, atingindo 78,6% (22) no último mês. Os quatro últimos cadastros efetuados ainda não apresentaram o cartão de vacinação, porém, uma delas refere vacinação completada na última gravidez há dois anos.

**Figura 15-** Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo

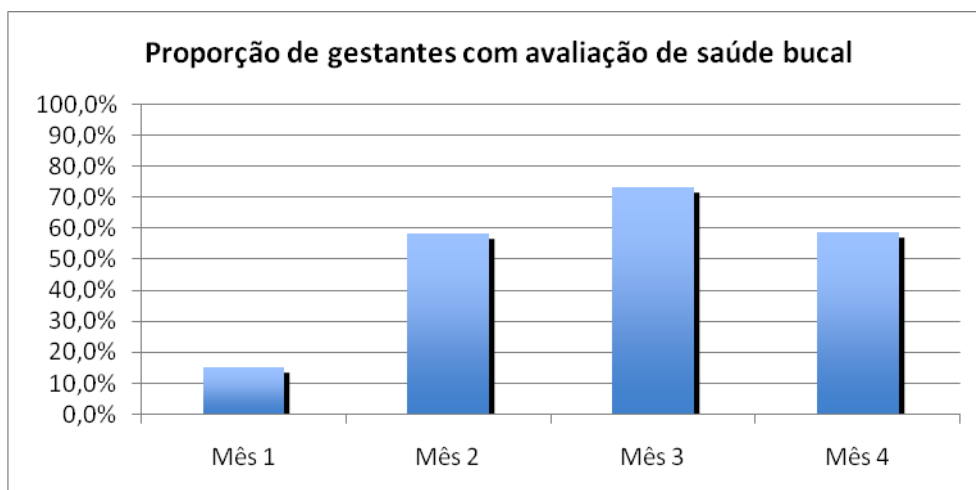


Quanto à vacinação contra hepatite B completa, também tivemos melhora no indicador, passando de 40% (8 gestantes) no primeiro mês, aumentando para 62,5% (15) no segundo mês, melhorando ainda mais para 80,8% (21) no terceiro mês e atingindo 78,6% (22) no quarto mês.

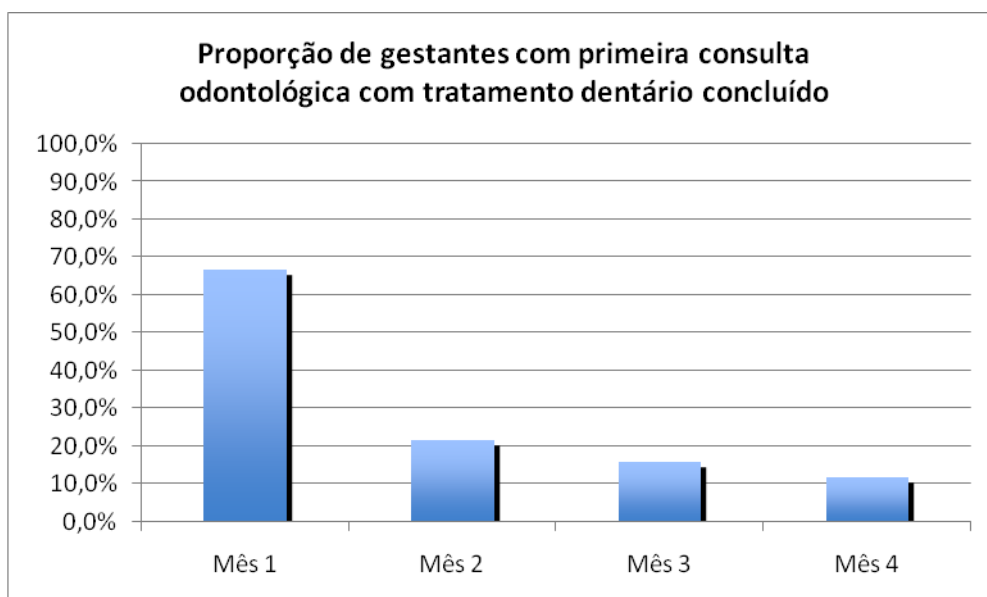
**Figura 16-** Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Apesar de não termos atingido a meta de 100% de vacinação completa, nota-se nos gráficos que houve um crescimento expressivo e constante na vacinação das gestantes neste período, passando de 8 gestantes no primeiro mês (40%) para 22 gestantes (78,6%) no último mês. Temos consciência de que necessitamos melhorar ainda mais este indicador e buscar atingir 100% de vacinação pela importância na prevenção destas doenças imunopreveníveis, tanto para a saúde da mãe como do concepto.

Como já comentado anteriormente, a maioria das gestantes recebeu apenas a primeira avaliação odontológica e não deu seguimento ao tratamento devido a falta de equipamentos, materiais, ou ausência do profissional na unidade. Apesar disto, pudemos realizar a primeira consulta e avaliação de um bom número de gestantes, passando de 3 (15%) no primeiro mês, 14 (58,3%) no segundo mês, 19 (73,1%) no terceiro mês e 17 (53,8%) ao final da intervenção. Não pudemos acompanhar o indicador de proporção de gestantes com avaliação de prioridade no atendimento odontológico, pois esta avaliação não é monitorada pela odontologia.

**Figura 17-** Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal

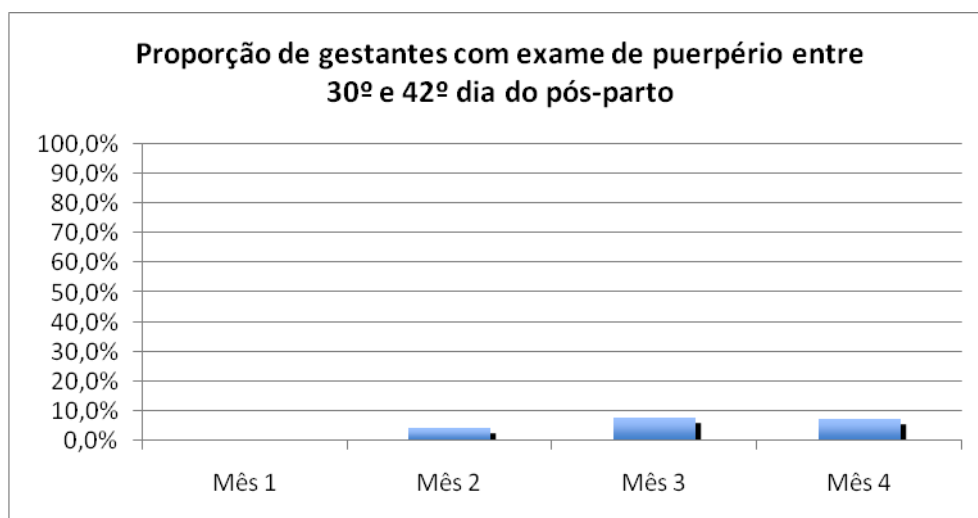
Das gestantes que iniciaram o tratamento odontológico, ou seja, fizeram a primeira consulta e avaliação, apenas uma pequena parcela conseguiu concluir o tratamento. No primeiro mês, das três que iniciaram, duas (66,7%) concluíram. No segundo mês, das 14 que iniciaram o tratamento somente 3 (21,4%) concluíram. No terceiro mês, 19 iniciaram e 3 concluíram (15,8%). No quarto mês 17 iniciaram e 2 concluíram (11,8%). Percebe-se, deste modo, que a maior parte das gestantes não concluiu seu tratamento odontológico o que demonstra uma falha no processo e na qualidade da assistência integral prestada à gestante.

**Figura 18-** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído

Outro ponto importante que precisa ser melhorado na unidade é a consulta puerperal entre o 30º e o 42º após o parto. Está sendo difícil demonstrar para a equipe a importância da realização desta ação dentro do prazo estipulado ou antes, pois as maiores dúvidas e dificuldades da puérpera acontecem nesta fase. Algumas vezes, as ACS até tentavam agendar com a enfermeira da UBS estas visitas domiciliares para realizar a consulta puerperal, mas pela alta demanda da unidade, a mesma não estava priorizando este atendimento.

Por estar na unidade apenas uma vez por semana, no dia da consulta pré-natal, quando tinham muitas gestantes agendadas, eu não conseguia sair para realizar as puerperais. Muitas vezes, quando conseguia ir até a residência da puérpera realizar a consulta não a encontrava em casa, tendo que retornar outras vezes. É costume na nossa região que a puérpera saia do hospital direto para a casa da mãe, onde passa o “resguardo”. Duas puérperas não foram encontradas na residência quando procuradas pois o recém-nascido permanecia hospitalizado, um por prematuridade e baixo peso ao nascer, e o outro por icterícia e infecção neonatal. Desta forma, nos quatro meses de intervenção, conseguimos realizar dentro do prazo estabelecido no programa de pré-natal e puerpério cinco consultas puerperais, uma no segundo mês (4,2%), duas no terceiro (7,7%) e duas no quarto mês (7,1%).

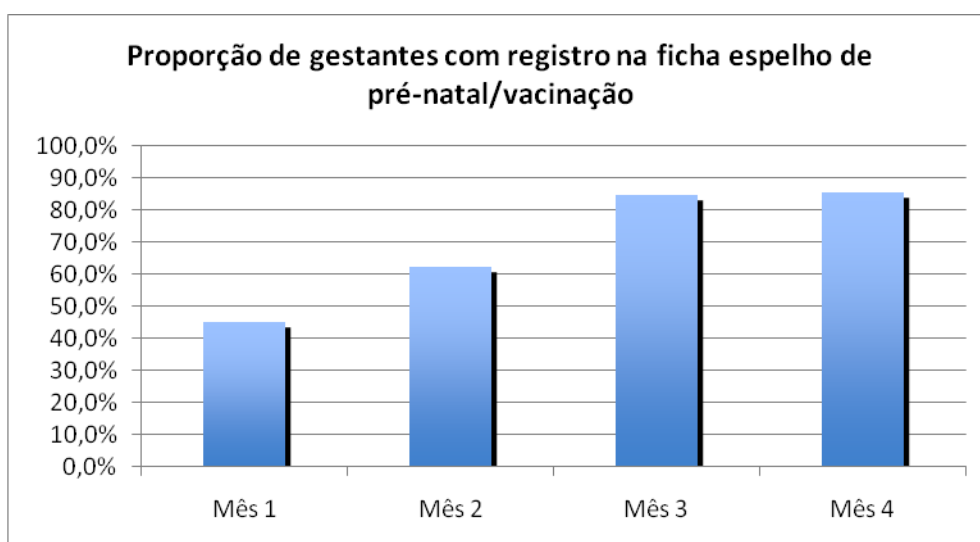
**Figura 19-** Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto



Ainda no período de análise situacional, observamos que existia uma falha muito grande nos registros da UBS Vila Guará. Isso nos impulsionou a desenvolver um projeto de intervenção que buscasse melhorar, além da qualidade da assistência, os registros da unidade visando facilitar o monitoramento, avaliação e planejamento das ações. No que se refere a este indicador, apesar de termos conseguido melhorar bastante os registros, passando de 45% (9) registros completos no primeiro mês, 62,5% (15) no segundo mês, 84,6% (22) no terceiro mês, atingindo um percentual de 85,7%, ou seja, 24 gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal / vacinação em dia, restando poucas gestantes (4) que possuíam algum dado incompleto, o que não permitiu chegar à meta estipulada de 100%.

A recepcionista foi quem mais me auxiliou neste processo de atualização dos dados da ficha-espelho e vacinação. A maior dificuldade era na atualização dos dados de vacinação, pois muitas vezes a gestante demorava em apresentar o cartão de vacinação para registro na ficha espelho. Outro empecilho foi a falta ou escassez nos registros efetuados pelo médico, tanto no prontuário, como no cartão da gestante. A ficha espelho também não era preenchida por ele.

**Figura 20-** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação



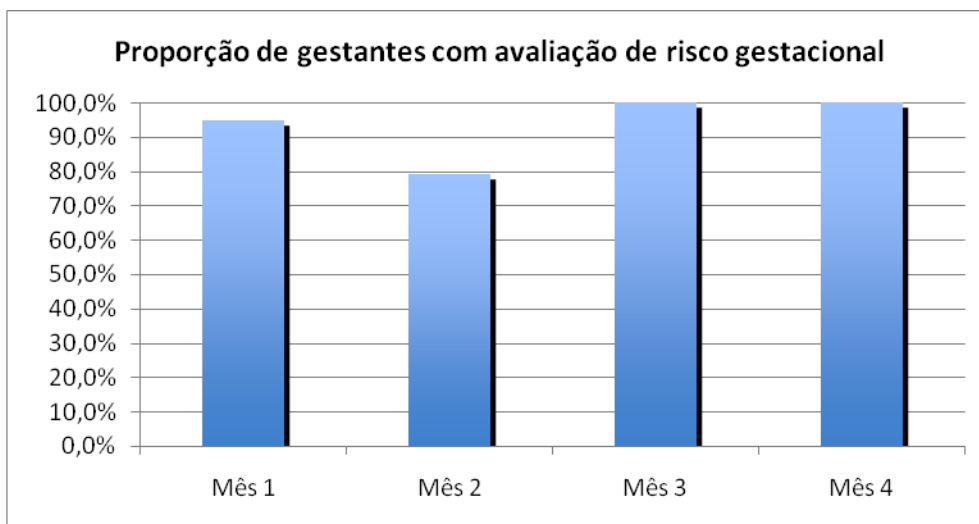
A avaliação do risco gestacional na unidade era realizado por mim, na recepção, ao acolher a gestante e preencher sua ficha-espelho. Questionava



sobre as queixas, registrava os resultados de exames, avaliava condição anterior à gestação e atual em todos os atendimentos visando identificar situações ou fatores de risco gestacional. Utilizava o manual de atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde (2012) para se nortear.

Registrava na ficha espelho: risco habitual ou alto risco, de acordo com a avaliação feita. Essa ficha era repassada para a sala do médico no momento da consulta que reavaliava a gestante. Apenas uma gestante foi avaliada como de alto risco e encaminhada ao hospital numa ocasião em que teve episódio de queda da própria altura, apresentou perda de secreção clara pela vagina e já possuía antecedente de parto prematuro. O médico não se encontrava na UBS este dia. Outros casos que requeriam maior atenção, mas que foram classificadas com de risco habitual, podendo ser acompanhada na unidade básica de saúde, foram dois casos de gemelar e uma gestante fumante. Ao final da intervenção, 100% (28) das gestantes receberam avaliação de risco gestacional, sendo realizado a avaliação de risco de 19 gestantes no primeiro mês (95%), 19 gestantes no segundo mês (79,2%), 26 gestantes no terceiro mês (100%) e 28 gestantes no quarto mês (100%).

**Figura 21-** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional



As orientações e ações educativas são essenciais durante o pré-natal e puerpério. Trata-se de um período de intensas mudanças corporais, sociais, psicológicas e emocionais na mulher. É um momento crucial para promover a troca de experiências e conhecimentos entre as gestantes e os profissionais de

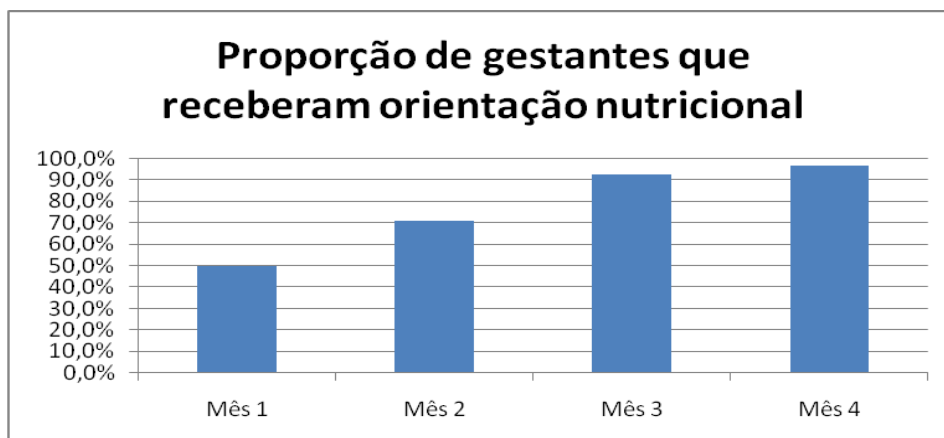
saúde sendo a melhor forma de compreensão do processo de gestação. Durante o período de intervenção realizamos quatro encontros com o grupo de gestantes para tratar de assuntos diversos. Era também um momento de descontração e troca de saberes.

Tivemos falhas por parte das ACSs que não convidavam todas as gestantes para participar dos encontros, muitas vezes alegando sobrecarga de serviço. Desta forma, a adesão foi pequena, porém significativa, pois as poucas gestantes que compareciam ao grupo eram bastante participativas, questionavam e contavam suas experiências.

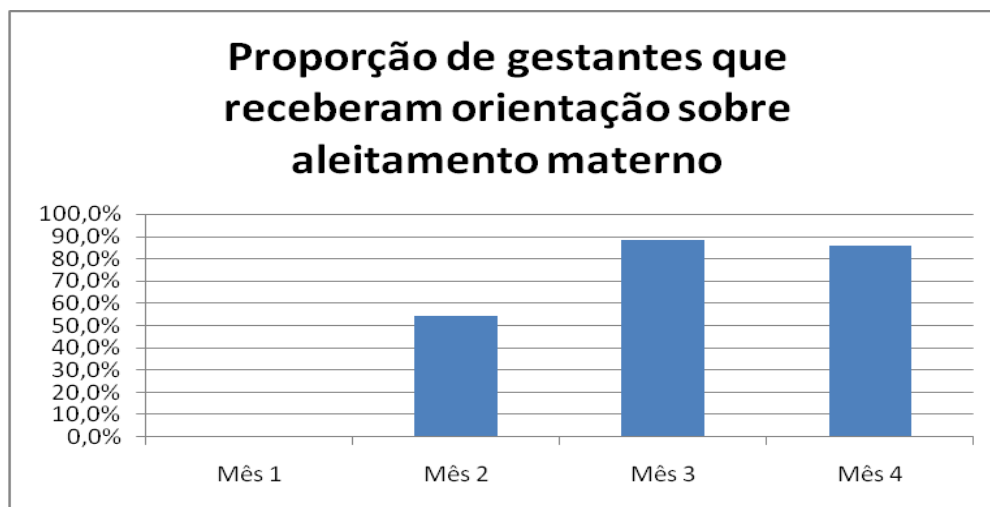
As gestantes que não participavam do grupo tinham o privilégio de receber as orientações posteriormente de forma individual, nas consultas ou sala de espera, no decorrer do mês subsequente ao grupo.

Com isso, chegamos ao percentual de 94,5% (27) das gestantes que receberam orientação nutricional, 85,7% (24) orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo até 6 meses, 53,6% (15) receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido e anticoncepção no período pós-parto, 82,1% (23) foram orientadas sobre os riscos do tabagismo, e do uso do álcool e outras drogas na gestação e 94,1% (16) das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica receberam orientação sobre higiene bucal. Estes indicadores são crescentes, pois tais orientações eram realizadas continuamente, sendo abordado um tema por vez para não congestionar o entendimento das gestantes com muitas informações de uma só vez, oportunizando um tempo para que elas assimilassem as orientações recebidas e tirassem suas dúvidas.

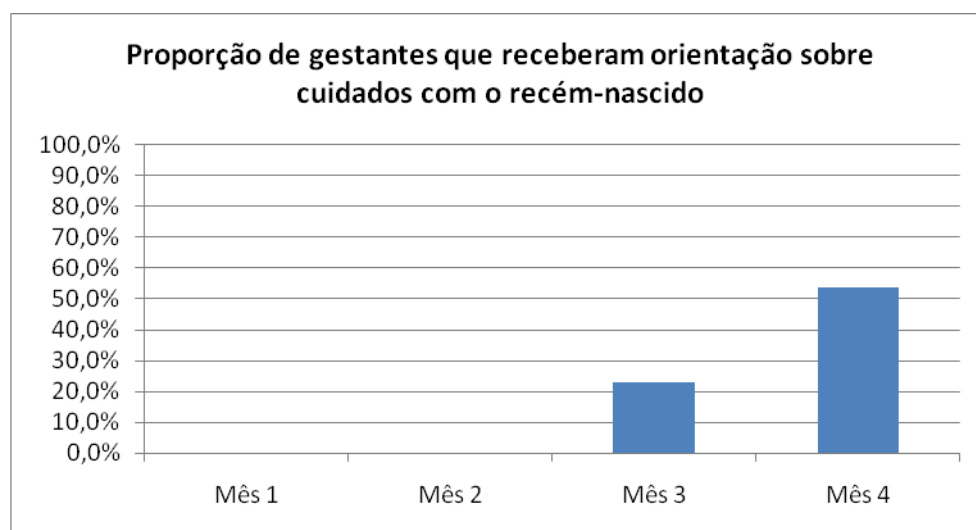
**Figura 22-** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

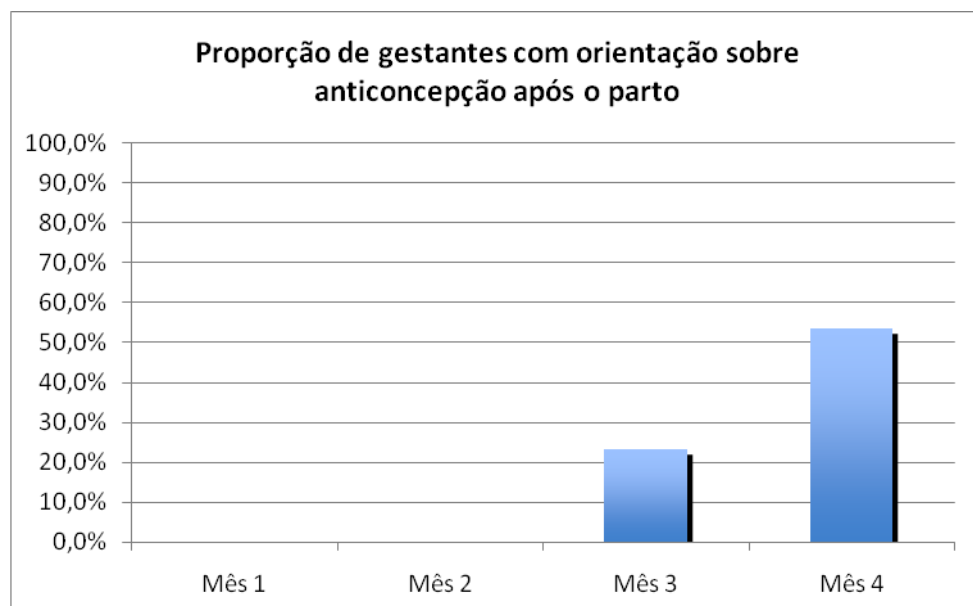
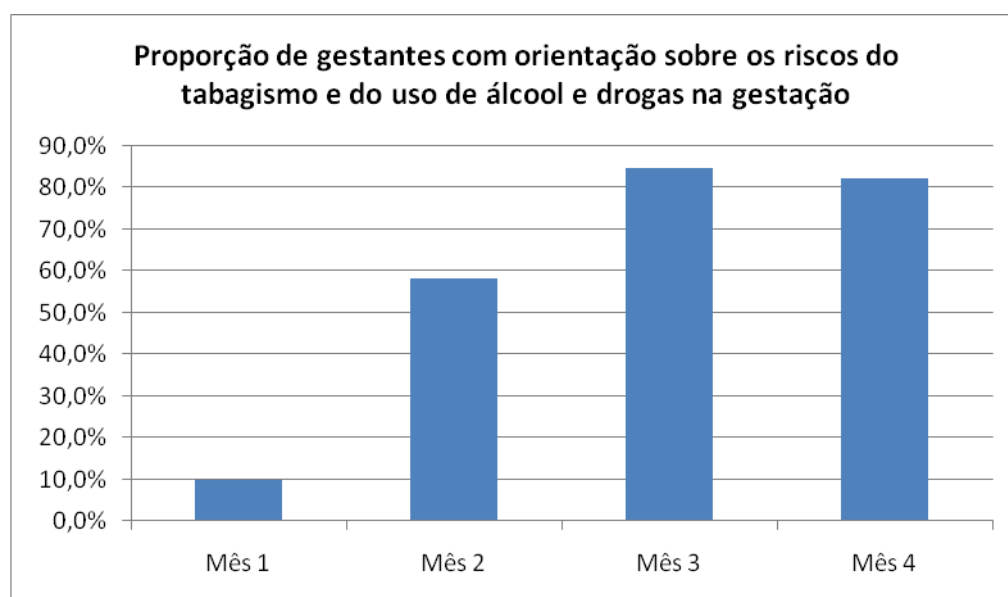


**Figura 23-** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

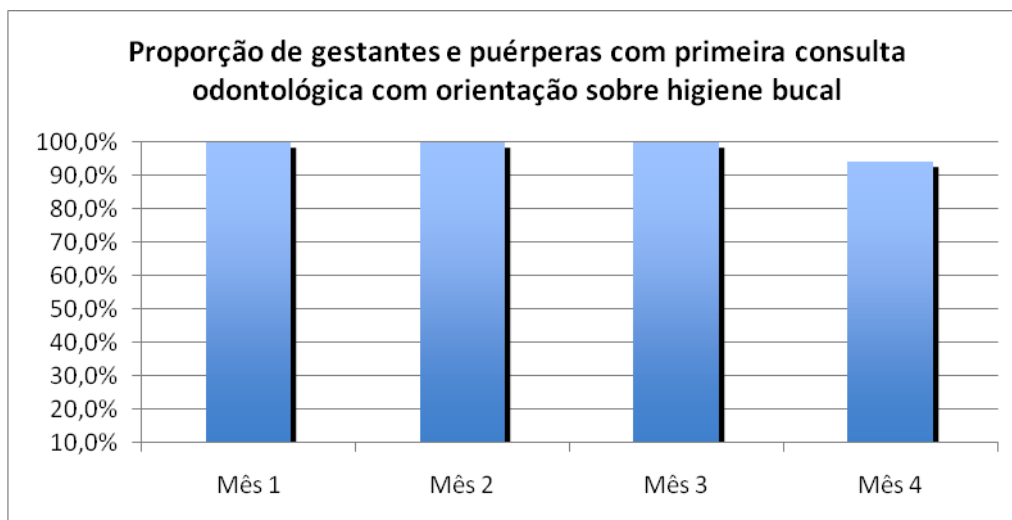


**Figura 24-** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido



**Figura 25-** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto**Figura 26-** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

**Figura 27-** Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal



Ao final do período e avaliando os resultados obtidos, apesar de não termos atingido as metas em todos os indicadores e alguns não terem sido passíveis de monitoramento (busca ativa das faltosas à consulta odontológica, avaliação de risco odontológico, gestantes com prioridade no atendimento odontológico, exame ginecológico trimestral), acredito que conseguimos atingir o objetivo geral de qualificar o atendimento e melhorar os registros, uma vez que em todos os indicadores observamos melhora nos números, que são crescentes. Existe muito ainda a se fazer e melhorar na atenção pré-natal e puerperal da unidade, mas a equipe se mostrou bastante otimista e interessada em continuar o trabalho que iniciamos com este projeto de intervenção.

## 4.2 DISCUSSÃO

Quando iniciei o curso de Especialização em Saúde da Família tive a necessidade de adotar uma unidade básica de saúde para o desenvolvimento do meu projeto de intervenção, pois, apesar de já ter trabalhado vários anos na Estratégia de Saúde da Família, atualmente trabalho na rede hospitalar.

O primeiro passo foi escolher, dentre as 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Porteirinha, aquela que seria adotada. Para esta escolha utilizei critério de afinidade com a enfermeira da UBS, entendendo que isto facilitaria a adesão por parte da equipe e busquei uma unidade própria, construída especificamente para ser uma UBS, visando encontrar uma unidade com mínimos problemas de estrutura e que dispusesse de área física apropriada para o desenvolvimento das ações requeridas na intervenção. Desta forma, optei pela UBS Guará para o desenvolvimento deste projeto.

Ao iniciar este trabalho, busquei primeiro conhecer a unidade e todos os integrantes da equipe, saber suas demandas, potencialidades e dificuldades. A partir daí, optei por desenvolver o projeto visando melhorar a qualidade e os registros do pré-natal e puerpério.

Para se compreender melhor a importância desta ação programática e atingir os objetivos propostos foi necessário capacitar a equipe baseado no Manual Técnico- Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde 2012.

Com a implementação da intervenção foi possível melhorar os registros da UBS, antes desorganizados e desatualizados. Implantamos a ficha espelho, realizamos o cadastramento da gestante no sis prenatal já no primeiro atendimento, fizemos o acompanhamento e atualização dos dados em cada consulta.

Conseguimos melhoria na qualidade da atenção, com o acompanhamento mais sistematizado das ações do pré-natal e puerpério, ampliando a cobertura e a adesão ao programa, através da melhora no acolhimento por parte de toda a equipe, busca ativa das faltosas, atendimento mais humanizado por hora marcada, reduzindo o tempo de espera. O Ministério da Saúde (2010) afirma que:

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Ampliamos a cobertura da vacinação na gestante, dos exames de rotina, do exame das mamas, da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso na gestação.

Realizamos o grupo de gestantes e ampliamos as orientações fornecidas durante o acompanhamento, tirando as dúvidas, ouvindo as experiências prévias da gestante, respeitando suas decisões. Além disto, fizemos também educação em saúde com a comunidade na sala de espera para orientar sobre a importância da atenção pré-natal e do apoio da comunidade neste processo.

Implantamos a classificação de risco, minimizando riscos potenciais de uma gestação complicada, fazendo os encaminhamentos necessários em tempo oportuno. Também, no que tange a parte de odontologia, conseguimos realizar a avaliação das gestantes no dia do pré-natal, o que anteriormente era realizado apenas por demanda espontânea.

Logo nos primeiros meses do desenvolvimento do projeto, ainda na fase de coleta de dados, tivemos mudanças de profissionais (médico e enfermeira) na equipe o que trouxe alguns transtornos. Já havia explicado à enfermeira anterior o esboço do projeto e agora teria que repassar as informações para a nova enfermeira e contar com seu apoio para desenvolver a intervenção.

Ao iniciar a etapa da intervenção, expliquei a todos os membros da equipe sobre o projeto. Para alguns, de forma individual, como ao médico, enfermeira e a odontóloga. Para outros, de forma coletiva em reunião com as ACS, recepcionista e auxiliar de enfermagem.

Definimos as funções de cada membro, onde as Agentes Comunitárias de Saúde ficariam responsáveis pela captação precoce, busca ativa das faltosas, preenchimento da ficha B gestantes, agendamento das visitas domiciliares das puérperas até 42 dias pós-parto. O médico ficaria a cargo do atendimento clínico, consulta das puérperas com intercorrências e encaminhamentos necessários. A enfermeira, juntamente comigo, responsáveis pelo acolhimento da gestante e puérpera, cadastramento no

programa, preenchimento da ficha espelho, acompanhamento do uso do sulfato ferroso e ácido fólico, avaliação de risco, registro do IMC (índice de massa corporal), orientações às gestantes e puérperas, grupo de gestantes, orientações à comunidade na sala de espera, visita domiciliar para consulta puerperal. A recepcionista acolheria as gestantes, organizaria a ficha-espelho e agendaria os retornos. A auxiliar de enfermagem ficaria responsável pelo acolhimento, conferir sinais vitais e dados antropométricos, entregar a medicação prescrita, auxiliar no preenchimento do cadastro e ficha espelho. A auxiliar de saúde bucal estaria responsável pelo acolhimento e agendamento da consulta odontológica no cartão da gestante. Já a odontóloga realizaria a avaliação e acompanhamento odontológico e orientações sobre higiene bucal.

Muitas ACS desconheciam esta ficha B de acompanhamento das gestantes e aproveitei para citar as outras fichas B do SIAB, também necessárias ao acompanhamento de grupos prioritários como hipertensos, diabéticos, hanseníase, tuberculose.

Todos se mostraram satisfeitos com os novos conhecimentos adquiridos com a capacitação realizada e estas informações serão úteis para atender a outros programas da Estratégia Saúde da Família.

A partir da capacitação e do diálogo com a equipe, notou-se que o médico passou a solicitar todos os exames preconizados no protocolo, inclusive urocultura com antibiograma, HBsAg e sorologia para toxoplasmose. A enfermeira reforçou as orientações básicas, necessárias durante o acompanhamento. A recepcionista melhorou o acolhimento e a forma de agendamento. A auxiliar de enfermagem está registrando o IMC e auxiliando no preenchimento do cadastro da gestante no programa. Entendo que todos buscaram colocar em prática os conhecimentos renovados com o intuito de atingirmos os objetivos propostos.

Com relação à importância da intervenção para o serviço, percebo que antes da implementação da mesma, o pré-natal na unidade era realizado exclusivamente pelo médico. O agendamento era por ordem de chegada, o que acarretava longas horas de esperas para as que seriam atendidas por último. Não eram fornecidas orientações às gestantes devido à alta demanda, pois o atendimento era quinzenal e todas as gestantes eram agendadas para estes dois dias no mês. Não havia grupo de gestantes sistematizado, apenas



reuniões esporádicas realizadas por integrantes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que não eram registradas em nenhum impresso ou livro na unidade.

A intervenção redefiniu as funções dos membros da equipe e ampliou os dias de atendimento ao pré-natal, agora realizados semanalmente, sendo uma semana com atendimento clínico realizado pelo médico e na outra semana pela enfermeira, viabilizando o atendimento semanal de um menor número de gestantes, propiciando fornecer mais orientações, realizar um atendimento mais completo, registrar as informações com maior exatidão. Além disto, o atendimento por hora marcada não tumultua a recepção da unidade, facilita o preenchimento da ficha espelho e permite que haja atendimentos clínicos de outros usuários que procuram o serviço no intervalo entre as consultas das gestantes.

Os registros atualizados e completos permitiram o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, visando planejar as ações futuras. Facilitou também o trabalho das ACSs no acompanhamento e busca ativa das gestantes faltosas.

A avaliação de risco possibilitou conhecer a história pregressa da gestante e as intercorrências da gestação atual, agilizando o encaminhamento ao pré-natal de alto risco ou emergência hospitalar, quando necessário.

O impacto da intervenção na comunidade é pouco notado, pois o atendimento das gestantes acontece em dia pré-estabelecido, já conhecido da comunidade, que pouco procura a unidade neste dia. Os casos esporádicos que buscam atendimento no dia da gestante são prontamente atendidos no intervalo entre elas, o que gera muita satisfação entre os usuários, que não têm que esperar muito pelo atendimento.

No dia não específico para as gestantes, quando alguma aparece com intercorrências, buscando atendimento médico, a população também entende a necessidade de priorizar seu atendimento e poucas vezes questionam. Isso se deve ao fato da equipe estar bem engajada e explicar aos usuários a necessidade desta priorização, que também ocorre com outros usuários quando apresentam necessidades urgentes.

Precisamos aumentar as orientações em sala de espera para os usuários sobre os outros programas e grupos prioritários da unidade, além de

educação em saúde sobre temas diversos, visando ter nos usuários um parceiro nas ações e um multiplicador de informações relativas aos cuidados de saúde e funcionamento da UBS. Além disto, precisamos incluir ações de educação sexual e métodos contraceptivos, principalmente ao grupo de adolescentes, visando diminuir o índice de gravidez na adolescência, não planejada, indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis.

Apesar de acreditar termos desenvolvido um bom trabalho durante a intervenção, este processo poderia ter sido facilitado se eu trabalhasse na UBS e estivesse presente todo o tempo. Notei falta de empenho por parte de alguns membros da equipe, principalmente das ACSs na convocação das gestantes para participação do grupo educativo e agendamento das visitas domiciliares às puérperas. Elas se diziam sobrecarregadas. Foi cobrado mais dedicação e explicado a importância do apoio delas para atingirmos os objetivos, e que são o elo entre a unidade de saúde e a comunidade.

O pouco tempo na unidade dificultou o diálogo com a equipe sobre a avaliação e planejamento das ações. Desta forma, não foi possível intervir em algumas ações que não estavam sendo desenvolvidas, como o atendimento odontológico, por exemplo.

Se eu fosse responsável pela unidade, instituiria reunião semanal entre a equipe para avaliar esta e outras ações da UBS, discutir casos, planejar grupos educativos, visitas domiciliares e ações para a unidade. Acho este momento de discussão e planejamento tão importante quanto o desenvolvimento das ações.

Outro ponto que ficou pendente foi a realização do exame ginecológico das gestantes por falta de equipamento. Foi transmitida à coordenação a necessidade do foco de luz para garantir a efetividade no exame ginecológico da gestante, mas não conseguimos sanar o problema. Era uma oportunidade grande de realização deste exame, pois muitas das gestantes abordadas nunca haviam feito. Apesar disto, sempre que eram atendidas por mim, questionava sobre sintomas ginecológicos como feridas, dor, corrimento e tratava conforme protocolos do Ministério da Saúde.

Ao final da intervenção foi feita uma reunião com a equipe, onde estavam ausentes apenas a ASB e a odontóloga, que estava de atestado médico. Nesta reunião foi avaliada a intervenção e questionado à equipe sobre

a possibilidade de incorporação desta ação programática na rotina da UBS. Todos presentes concordaram que a intervenção trouxe inúmeros benefícios ao serviço, como organização, registros completos, maior qualidade e humanização aos atendimentos, mais educação em saúde para as gestantes. Mostraram-se bastante empenhados em dar seguimento às ações e incorporá-la à rotina da unidade.

Pretende-se continuar utilizando a ficha espelho adotada, com o agendamento das gestantes por hora marcada, dar seguimento ao grupo de gestantes com encontros mensais.

Poderiam ser ampliadas as ações da odontologia visando possibilitar a avaliação dos indicadores que não puderam ser avaliados na intervenção, e estas sugestões foram feitas à odontóloga na apresentação do relatório final.

Tomando como base a implementação deste projeto, foi sugerido à equipe que possam estar melhorando outras ações programáticas da UBS. Foi sugerido à enfermeira que organize melhor a agenda de forma a atender a uma demanda espontânea, sem deixar de lado as ações programáticas, como o acompanhamento dos hipertensos, diabéticos, crianças. Também reforcei a importância de buscar o empenho e participação de toda a equipe, distribuindo bem as atribuições de cada membro para não sobrecarregar nenhum profissional. Sugeri que façam mais reuniões para discutir os casos, avaliar as ações e programar novas, onde possam trabalhar juntos visando um bem comum que é a melhoria na atenção aos usuários do serviço.

### 4.3 RELATÓRIO PARA A COMUNIDADE

A assistência pré-natal busca acolher a mulher desde a confirmação da gravidez até a preparação desta para um parto e puerpério com evoluções normais. Objetiva garantir um parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Adotei a Unidade Básica de Saúde da Vila Guará da cidade de Porteirinha / MG para desenvolver meu projeto de intervenção do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS, ministrada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), visando a melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério desta UBS.

Com a implementação da intervenção foi possível melhorar os registros da UBS, antes desorganizados e desatualizados. Implantamos a ficha espelho, que é uma cópia do cartão da gestante, realizamos o cadastramento da gestante no sisprenatal já no primeiro atendimento, fizemos o acompanhamento e atualização dos dados em cada consulta.

Conseguimos melhoria na qualidade da atenção, com o acompanhamento mais organizado das ações do pré-natal e puerpério, ampliando a cobertura e a adesão ao programa, através da melhora no acolhimento por parte de toda a equipe, busca ativa das faltosas, atendimento mais humanizado por hora marcada, reduzindo o tempo de espera. Isso também beneficiou a comunidade em geral, uma vez que no intervalo entre as consultas das gestantes os usuários recebem atendimento médico, odontológico e de enfermagem.

Ampliamos a cobertura da vacinação na gestante, dos exames de rotina, do exame das mamas, da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso na gestação.

Realizamos o grupo de gestantes e ampliamos as orientações fornecidas durante o acompanhamento, tirando as dúvidas, ouvindo as experiências prévias da gestante, respeitando suas decisões. Além disto, fizemos também educação em saúde com a comunidade na sala de espera

para orientar sobre a importância da atenção pré-natal e do apoio da comunidade neste processo. Os usuários compreenderam a importância da priorização no atendimento das gestantes e das ações do pré-natal, além do funcionamento da UBS.

Implantamos a classificação de risco, minimizando riscos potenciais de uma gestação complicada, fazendo os encaminhamentos necessários em tempo oportuno.

Implantamos o atendimento odontológico, com avaliação das gestantes no dia do pré-natal, antes realizado apenas por demanda espontânea.

Realizamos a consulta puerperal o mais precoce possível, no máximo até 42 dias após o parto, visando acompanhar a puérpera e recém-nascido, orientando e tirando dúvidas, minimizando as complicações pós-parto.

Ao final da intervenção conseguimos atingir nossos objetivos de trazer maior qualificação à atenção pré-natal e puerperal e atualização nos registros da UBS Vila Guará. A equipe já incorporou esta ação programática à rotina da UBS e continuará melhorando ainda mais os indicadores de saúde da população assistida.

Este relatório foi apresentado a três pessoas da comunidade, M.S, 49 anos, sexo feminino; A.J.B.C., 14 anos, gestante; A.C.S., 65 anos, sexo masculino. A gestante comenta que antes tinha que chegar à unidade de madrugada, para ser atendida bem mais tarde. Explicou também que recebeu muitas orientações que desconhecia durante o pré-natal e que eu afirmei que suas vacinas estavam completas. A senhora M.S. completa que já sabia que hoje (quarta-feira) é dia de atendimento das gestantes, mas que procurou a unidade porque sabia que conseguiria o atendimento, pois a equipe é muito boa e ajuda sempre que a mesma precisa. O senhor A.C.S disse que a saúde está melhorando muito e hoje existe mais facilidade para todo mundo. Todos compreenderam a importância desta ação programática e perceberam as melhoras conquistadas com a implementação desta intervenção.

#### 4.4 RELATÓRIO PARA GESTORES

A Atenção Básica, nela incluída a Estratégia Saúde da Família (ESF), deve ser a porta de entrada do serviço de saúde e ser capaz de resolver a maioria dos problemas existentes em uma comunidade. A ESF surgiu em 1994 tendo como um dos propósitos, melhorar a saúde materna e neonatal, sendo a atenção ao pré-natal e puerpério serviços essenciais na Atenção Básica.

Adotei a Unidade Básica de Saúde da Vila Guará da cidade de Porteirinha / MG para desenvolver meu projeto de intervenção do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS, ministrada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), visando a melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério da unidade.

Na área adstrita à UBS existem 28 gestantes. No decorrer dos 4 meses de intervenção que ocorreram de setembro de 2013 a janeiro de 2014, conseguimos cadastrar e acompanhar 100% destas. Obtivemos uma boa adesão ao pré-natal na UBS pela facilidade de acesso, localização centralizada da unidade, bom relacionamento da equipe com a comunidade, realização de busca ativa das faltosas, apoio da gestão municipal que facilita o acesso aos exames necessários e a maioria dos equipamentos, insumos, materiais e medicamentos.

A intervenção foi organizada em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, visando atingir aos objetivos planejados.

Para se compreender melhor a importância desta ação programática e atingir os objetivos propostos foi necessário capacitar a equipe baseado no Manual Técnico- Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde 2012.

Com a implementação da intervenção atingimos, no final dos 4 meses, os seguintes resultados:

1. Ampliamos a proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério para 100%.

2. Atingimos 85,7% das gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
3. Implantamos a consulta odontológica para as gestantes e atingimos 60,7% de gestantes com primeira consulta odontológica.
4. Realizamos busca ativa de 100% das gestantes que faltaram à consulta de pré-natal.
5. Atingimos 75% das gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.
6. A proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico atingiu 96,4%.
7. Melhoramos a proporção de gestantes com a solicitação dos exames preconizados: a solicitação de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia em jejum, VDRL e testagem anti-HIV em dia atingimos 100%; os exames de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma atingimos 85,7%; solicitação de sorologia para Hepatite B (HBsAg) e sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) atingimos um percentual de 96,4%.
8. A proporção de gestantes com vacina anti-tetânica e hepatite B completa atingiu 78,6%.
9. A proporção de gestante com avaliação de saúde bucal atingiu 53,8%.
10. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto alcançou 7,1%.
11. Melhoramos bastante os registros, atingindo um percentual de 85,7% de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal / vacinação em dia.
12. 100% de gestantes com avaliação de risco gestacional.
13. Atingimos o percentual de 94,5% das gestantes que receberam orientação nutricional, 85,7% orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo até 6 meses, 53,6% receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido e anticoncepção no período pós-parto, 82,1% foram orientadas sobre os riscos do tabagismo, e do uso do álcool e outras drogas na gestação e 94,1% das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica receberam orientação sobre higiene bucal.

Conseguimos, ao final dos quatro meses de intervenção, melhorar todos os indicadores do pré-natal e puerpério da unidade, que permanecem crescentes.

No decorrer deste processo enfrentamos algumas dificuldades como a mudança de profissionais na equipe, falta de alguns equipamentos, como sonnar (posteriormente sanado pela coordenação da ESF), foco de luz, compressor odontológico, ausência do profissional odontólogo por quase dois meses no final 2013 /início de 2014. O fato de eu não ser membro efetivo da equipe e estar na UBS apenas uma vez por semana, no dia do atendimento pré-natal, também dificultou o monitoramento, avaliação contínua da ação e discussão dos resultados com a equipe.

De forma geral, conseguimos atingir nossos objetivos e trazer maior qualificação à atenção pré-natal e puerperal e atualização nos registros da UBS Vila Guará.

Porém, existe muito ainda a se fazer e melhorar. No que tange à odontologia, na apresentação deste relatório final à odontóloga da equipe foi sugerido realizar avaliação de risco odontológico, priorização no atendimento das gestantes de alto risco, melhorar o controle e monitoramento com busca ativa das gestantes faltosas à consulta odontológica, garantindo o acesso ao atendimento odontológico durante os doze meses do ano. Referente ao atendimento médico e de enfermagem, sugiro à enfermeira da UBS que promova mais reuniões entre a equipe para discutir, monitorar, avaliar e planejar as ações, ampliar a educação em saúde na sala de espera, visando fornecer mais orientações à comunidade sobre o funcionamento da UBS e assuntos relacionados à promoção de saúde e prevenção de doenças; buscar junto à gestão os recursos necessários para a realização do exame ginecológico das gestantes, justificando a importância deste exame.

Este relatório também foi apresentado à gestão municipal, na pessoa da coordenadora da Estratégia Saúde da Família, a enfermeira Carla Lopes, e foram apresentadas mais algumas sugestões para melhorar a implementação desta e de outras ações programáticas dentro da UBS. Uma delas seria melhorar o entrosamento entre as coordenações da odontologia e da Estratégia Saúde da Família para garantir um funcionamento mais adequado dos serviços, de forma que os profissionais odontóloga, enfermeira e médico possam “falar a mesma língua” e reivindicar juntos, pela melhoria da atenção prestada na unidade. Também foi exposta a necessidade de estruturação da sala de vacinas com todos os equipamentos necessários, inclusive capacitação



dos funcionários, para a realização da vacinação das gestantes ali mesmo na unidade, facilitando o acesso e, conseqüentemente, aumentando a cobertura. Falei da importância da manutenção dos equipamentos necessários à realização do pré-natal e exame ginecológico das gestantes, visando garantir uma atenção integral.

A equipe se mostrou bastante otimista e interessada em continuar o trabalho que iniciamos com este projeto de intervenção. A gestão demonstrou apreço pelo trabalho desenvolvido e pela melhora nos indicadores do pré-natal e puerpério conquistados em tão pouco tempo. Afirma que, na medida do possível, dará todo suporte necessário para conseguir melhorar ainda mais e superar os obstáculos enfrentados.

## **5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

Este curso de Especialização em Saúde da Família ministrado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), na modalidade ead, superou todas as minhas expectativas. Já cursei outra especialização nesta modalidade de ensino e confesso que não houve muito aproveitamento no aprendizado e para meu crescimento profissional.

Quando surgiu a oportunidade de cursar uma especialização em Saúde da Família, logo me interessei, pois trabalhei muito tempo na Estratégia Saúde da Família (ESF), tenho verdadeira paixão e confio muito neste modelo de atenção como forma de levar a saúde para mais próximo das pessoas, criar vínculo, desenvolver a auto-responsabilização nos usuários e ofertar uma saúde a baixo custo, mas de muita qualidade.

Iniciei esta especialização quando ainda trabalhava na ESF na cidade de Barreiras/ Bahia. Na metade do curso precisei mudar de cidade para Porteirinha/ Minas Gerais e reiniciar o curso na próxima turma. Como na nova cidade já não mais atuava na ESF, precisei adotar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para desenvolver meu projeto de intervenção proposto pelo curso. Apesar de não trabalhar nesta unidade, fui muito bem acolhida pela equipe que colaborou muito para que desenvolvêssemos um bom trabalho.

O curso me possibilitou aprimorar bastante minha prática profissional, pois percebi que podemos ofertar uma saúde mais elaborada, organizada, assistencial e qualificada à população, sem prejuízo na parte organizacional e burocrática, também necessária. Na verdade, entendi que uma auxilia o bom funcionamento da outra, pois sem registros adequados e atualizados não podemos monitorar, avaliar e planejar a assistência.

Os estudos de casos apresentados no curso foram muito bem elaborados e permitiu relembrar e aprimorar o conhecimento de diversas patologias, comuns na atenção básica e passíveis de serem resolvidas neste nível da atenção.

O teste de qualificação cognitiva (TQC) possibilitou avaliar os conhecimentos prévios e mostrou que temas era necessário buscar aperfeiçoamento. Os estudos da prática clínica, com materiais sugeridos e

disponibilizados pelo curso, nos direcionaram ao estudo e facilitaram a aprendizagem que nos serão muito úteis na nossa prática profissional, nos auxiliando a resolver os problemas com mais agilidade e sabedoria.

Com relação ao desenvolvimento do projeto de intervenção de melhoria na atenção pré-natal e puerperal na UBS Vila Guará, pudemos alcançar os objetivos propostos e organizar o serviço, ampliar a cobertura, melhorar a adesão, melhorar o acolhimento e a humanização no atendimento das gestantes e puérperas. Tanto as gestantes, quanto a comunidade compreenderam a importância desta ação programática dentro da unidade e o quanto a equipe vem buscando se aperfeiçoar para oferecer um atendimento qualificado.

Algumas dificuldades enfrentadas como a mudança de profissionais, falta de equipamentos, ausência do profissional na unidade, falta de estímulo por alguns, mudança de cidade, reinício do curso não foram suficientes para me desanimar e fazer desistir. Isso me fez mais forte e decidida para lutar e chegar ao final.

A forma como foi criado este trabalho de conclusão de curso (TCC), por etapas, de forma prática e vivenciada dia-a-dia também foi muito interessante e tornou o trabalho prazeroso.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico /Ministério da Saúde, 3ª edição revisada. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Importância do pré-natal. Data de elaboração: Outubro 2005. Disponível em:  
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html> Acesso em 13/08/2013.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. PORTARIA Nº 2.355, DE 10 DE OUTUBRO DE 2013. Altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2355\\_10\\_10\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2355_10_10_2013.html) acesso em 15/08/2013.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde : Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

**Enciclopédia dos Municípios Brasileiros** - Volume XXVI ano 1959.

Disponível em:

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/porteirinha.pdf>  
acesso em 10/06/2013.

**HUMANIZA SUS.** Caderno de Textos Cartilhas da Política Nacional de Humanização, 2010. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf) Acesso dia 28/08/2013.

**IBGE.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em:

<http://cod.ibge.gov.br/XX8> acesso em 10/06/2013.

**ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C.** PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA. Rev Latino-am Enfermagem, 2005-novembro-dezembro; 13(6):1027-34. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf> acesso 18/05/2013

**SIAB.** Sistema de Informação da Atenção Básica. Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2013. Secretaria Municipal de Saúde de Porteirinha. Minas Gerais.

## 7. ANEXOS

## Anexo 1 – Ficha espelho

### FICHA ESPELHO - PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO - Especialização em Saúde da Família - Universidade Federal de Pelotas

#### Consulta de Pré-Natal

Data do ingresso no programa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_  
 Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

#### Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_ Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

#### Informações da gestação atual

DUM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DPP \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Consulta de pré-natal

Data													
Id.gest.(DUM)													
Id.gest.(ECO)													
Pres. Arterial													
Alt. Uterina													
Peso (kg)													
IMC (kg/m2)													
BCF													
Apresent. Fetal													
Exame ginecológico*													
Exame das mamas*													
Toque**													
Sulfato ferroso?													
Ácido fólico?													
Risco gestacional***													
Orientação nutricional													
Orientação sobre cuidados com o RN													
Orientação sobre AME													
Orientação sobre Tabagismo/álcool/drogas e automedicação													
Data prox.consulta													
Ass. Profissional													

\*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

**Exames laboratoriais**

	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea						
Fator Rh						
Coombs indireto*						
Hemoglobina						
Glicemia de jejum						
VDRL						
Anti-HIV						
IgM Toxoplasmose						
IgG Toxoplasmose						
HBsAG						
Anti-Hbs*						
Exame de urina						
Urocultura						
Antibiograma sensível a*:						
Exame da secreção vaginal*						
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*						
Outros						
<b>Ecografia obstétrica</b>						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal s/ episiotomia ( ) vaginal c/ episiotomia ( ) cesariana. Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_

Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_ \_

**Consulta puerperal**

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		



[illegible]

## Anexo 3 – Planilha de coleta de dados

Coleta de dados Pre-Natal + Saúde Bucal Fabíola -final corrigida [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Ínicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Calibri 11 Quebrar Texto Automaticamente Mesclar e Centralizar

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

F18 28

Digite apenas nas células em VERDE.

Informações da sua unidade de saúde:	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para atenção pré-natal?	x	
É adotada a Caderneta da Gestante?	x	
Existe registro específico para a atenção pré-natal?	x	
É realizado aprazamento / agendamento das consultas de pré-natal?	x	
As informações são monitoradas regularmente?	x	
É realizada busca ativa das gestantes que não comparecem?	x	
É feita avaliação periódica do programa de pré-natal?	x	
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?	x	

OBSERVAÇÕES
Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Considere a caderneta oficial do Ministério da Saúde.
Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do Cartão da Gestante ou Ficha de Pré-Natal.
Considere se as gestantes são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as gestantes faltosas.
Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as gestantes para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.
Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.
Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de pré-natal.

DENOMINADOR PARA INDICADOR 1	
Número total de gestantes residentes na área	28

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de gestantes residentes na área e acompanhadas no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	20	24	26	28

OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,5% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C24, observe o número estimado na célula C26 e digite este número em C15.

OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado

Pronto Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

75% 10:35 17/03/2014

Coleta de dados Pre-Natal + Saúde Bucal Fabrôla -final corrigida [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Ínicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

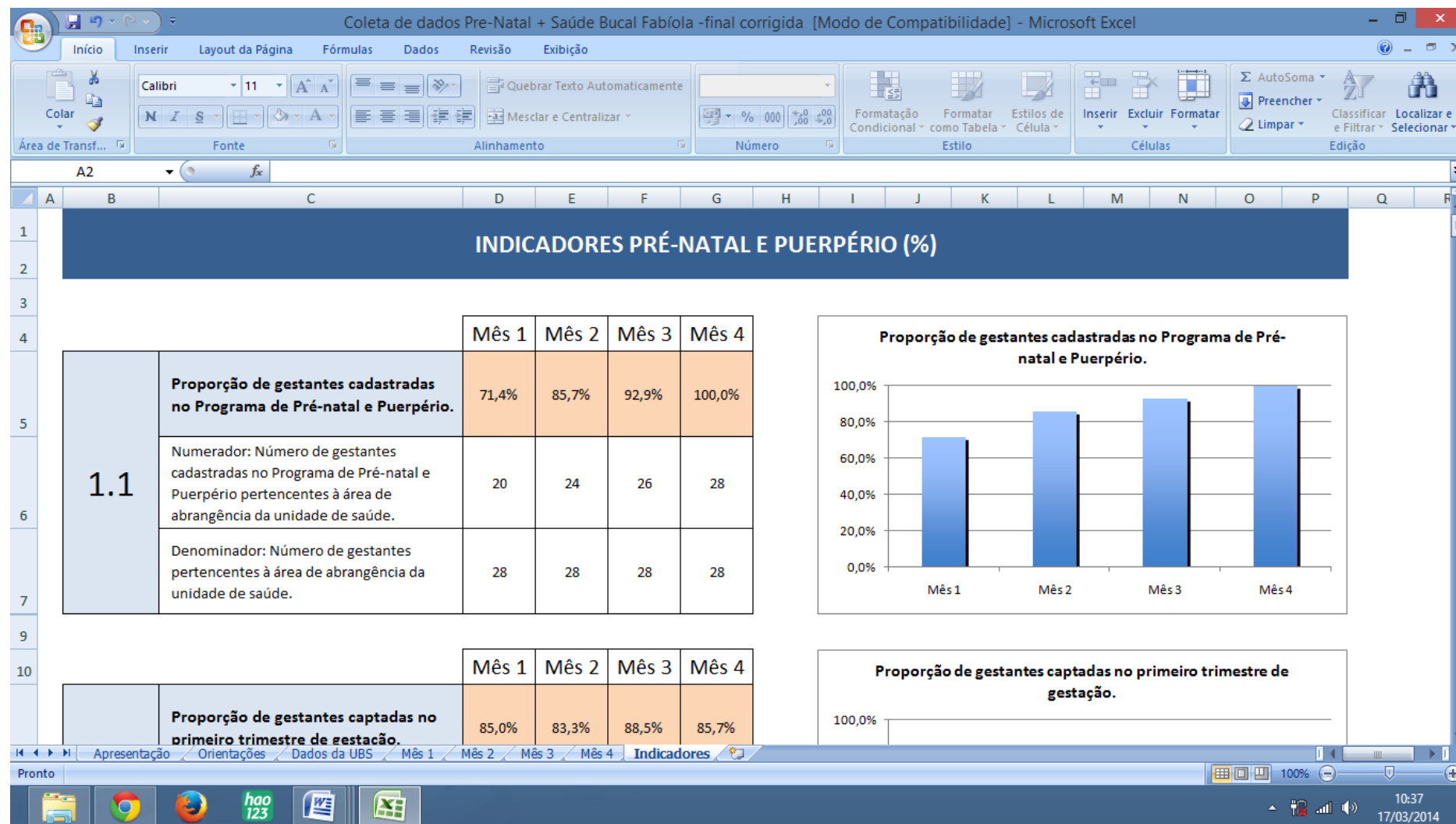
C34

	A	B	C	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 4</b>										
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?		
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim		
4		1	ALEXSANDRA JESUS BARBOSA	1	1	1	1	1	0		
5		2	JARLENE MENDES GOMES	1	1	1	1	1	1		
6		3	MARIA DAS DORES GAUDENCIO ALVES	1	1	1	1	1	1		
7		4	ALINE SANTIAGO PINHEIRO	1	1	0	0	1	1		
8		5	JESSICA DAIANE MORAES DE OLIVEIRA	0	0	0	0	0	1		
9		6	CINTIA REJANE BARBOSA SILVA	1	1	1	1	1	0		
10		7	DAIANE ALVES DA SILVA	1	1	1	1	1	1		
11		8	LUDIMILA SILVA RODRIGUES	1	1	1	1	1	0		

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 **Mês 4** Indicadores

Pronto 100%

10:36 17/03/2014





UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Claudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora,

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL